



## ЗАХТЕВ ЗА ПРИЈЕМ ДЕТЕТА У ЦЕЛОДНЕВНИ БОРАВАК

\_\_\_\_\_ ЈМБГ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(име и презиме детета) \_\_\_\_\_  
(дете се пријављује у објекат) \_\_\_\_\_ (почевши од) \_\_\_\_\_ (место рођења) \_\_\_\_\_  
(општина и држава рођења) \_\_\_\_\_

### ПОДАЦИ О РОДИТЕЉИМА

\_\_\_\_\_ ЈМБГ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(име и презиме мајке) \_\_\_\_\_  
(стручна спрема, занимање, назив РО где ради) \_\_\_\_\_ (контакт телефон) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ЈМБГ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(име и презиме оца) \_\_\_\_\_  
(стручна спрема, занимање, назив РО где ради) \_\_\_\_\_ (контакт телефон) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (адреса стана) \_\_\_\_\_ (телефон у стану) \_\_\_\_\_

Број чланова породице \_\_\_\_\_ од тога деце \_\_\_\_\_, број деце смештено у обданишту \_\_\_\_\_

Развојни статус детета: а) уредан развој  
б) дете с тешкоћама у развоју

#### 1. Дијагностички поступак за утврђивање тешкоћа:

- налазом и мишљењем специјализоване установе \_\_\_\_\_
- налазом и мишљењем осталих стручњака \_\_\_\_\_

#### 2. Рехабилитациони поступак:

- дете није у третману \_\_\_\_\_
- дете је у третману специјализоване установе \_\_\_\_\_
- дете је у третману на другом месту \_\_\_\_\_

Здравствено стање детета (алергије, посебна исхрана, хронична обољења, еру, астма, фебрилне конвулзије и друго): \_\_\_\_\_

датум: \_\_\_\_\_  
број: \_\_\_\_\_

ПРИЈАВУ ПОДНОСИ \_\_\_\_\_