

## PODSJETNIK ZA INICIJALNI RAZGOVOR S RODITELJIMA

Cilj inicijalnog razgovora je upoznavanje psihofizičkog razvoja djeteta na temelju procjene roditelja, priložene dokumentacije i zapažanja stručnih suradnika o ponašanju djeteta tijekom razgovora. Molimo Vas da priložite postojeću medicinsku i drugu dokumentaciju važnu za razvoj djeteta.

Roditelj svojim potpisom jamči istinitost podataka. U slučaju neistinitog odgovaranja vrtić zadržava pravo izmjene ugovora.

**OSNOVNI PODACI O DJETETU** (Polja označena sa \* su **obavezna polja**, bez traženih podataka nije moguće izvršiti upis djeteta u vrtić.)

PREZIME\* \_\_\_\_\_ IME\* \_\_\_\_\_ SPOL\*  Ž  M

DATUM I GODINA ROĐENJA\* \_\_\_\_\_ OIB\* 

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

MJESTO ROĐENJA: Država\* \_\_\_\_\_ Grad/općina\* \_\_\_\_\_

Državljanstvo\* \_\_\_\_\_ Nacionalnost \_\_\_\_\_

Nacionalna manjina \_\_\_\_\_ Azilant/izbjeglica  DA  NE

PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE: Država\* \_\_\_\_\_ Grad/Općina\* \_\_\_\_\_

Ako je **Grad Zagreb**, onda: Gradska četvrt\* \_\_\_\_\_ Naselje\* \_\_\_\_\_

Ulica\* \_\_\_\_\_ Broj\* \_\_\_\_\_ Podbroj \_\_\_\_\_

Podaci o adresi stanovanja/boravišta jednaki su podacima adrese prebivališta? \*  DA  NE, ako NE onda:

ADRESA STANOVANJA/BORAVIŠTA: Država\* \_\_\_\_\_ Grad/Općina\* \_\_\_\_\_

Ako je **Grad Zagreb**, onda: Gradska četvrt\* \_\_\_\_\_ Naselje\* \_\_\_\_\_

Ulica\* \_\_\_\_\_ Broj\* \_\_\_\_\_ Podbroj \_\_\_\_\_

Za dijete je već predavan Zahtjev za upisu dječji vrtić? \*  DA  NE

Naziv dječjeg vrtića i godina predaje ranijih zahtjeva\* \_\_\_\_\_

Dijete je prije pohađalo jaslice/dječji vrtić?  DA  NE Naziv dječjeg vrtića \_\_\_\_\_

### Odabir statusa obitelji:\*

**BRAČNA ZAJEDNICA**  
(obavezno je unijeti podatke za oba roditelja/skrbnika)

**ŽIVOTNO PARTNERSTVO**  
(obavezno je unijeti podatke za oba roditelja/skrbnika)

unijeti podatke za oba roditelja/skrbnika)

**SAMOHрани RODITELJ**  
(roditelj koji sam skrbi za svoje dijete i uzdržava ga)

**IZVANBRAČNA ZAJEDNICA**  
(obavezno je unijeti podatke za oba roditelja/skrbnika)

**JEDNORODITELJSKA OBITELJ**  
(obitelj koju čine dijete, odnosno djeca i jedan roditelj npr. razvedeni) (obavezno je

**SKRBNIŠTVO**

**UDOMITELJSTVO**





**PODACI O OSTALOJ MALODOBNOJ DJECI** (Polja označena sa \* su **obavezna polja**, bez traženih podataka nije moguće izvršiti upis djeteta u vrtić.)

**1. SRODSTVO\*** (vrsta srodstva s djetetom-upisati koje: brat, sestra i dr.) \_\_\_\_\_

IME\* \_\_\_\_\_ PREZIME\* \_\_\_\_\_ SPOL\* \_\_\_\_\_

OIB\* 

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

 DATUM ROĐENJA\* (dan.mjesec.godina) \_\_\_\_\_

**PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE:** Država\* \_\_\_\_\_ Grad/Općina\* \_\_\_\_\_

Ako je **Grad Zagreb**, onda: Gradska četvrt\* \_\_\_\_\_ Naselje\* \_\_\_\_\_

Ulica\* \_\_\_\_\_ Broj\* \_\_\_\_\_ Podbroj \_\_\_\_\_

Dijete je već upisano u vrtić  **DA**  **NE**, ako **DA** onda upišite naziv vrtića i godinu kada je upisano:

**2. SRODSTVO\*** (vrsta srodstva s djetetom-upisati koje: brat, sestra i dr.) \_\_\_\_\_

IME\* \_\_\_\_\_ PREZIME\* \_\_\_\_\_ SPOL\* \_\_\_\_\_

OIB\* 

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

 DATUM ROĐENJA\* (dan.mjesec.godina) \_\_\_\_\_

**PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE:** Država\* \_\_\_\_\_ Grad/Općina\* \_\_\_\_\_

Ako je **Grad Zagreb**, onda: Gradska četvrt\* \_\_\_\_\_ Naselje\* \_\_\_\_\_

Ulica\* \_\_\_\_\_ Broj\* \_\_\_\_\_ Podbroj \_\_\_\_\_

Dijete je već upisano u vrtić  **DA**  **NE**, ako **DA** onda upišite naziv vrtića i godinu kada je upisano:

**3. SRODSTVO\*** (vrsta srodstva s djetetom-upisati koje: brat, sestra i dr.) \_\_\_\_\_

IME\* \_\_\_\_\_ PREZIME\* \_\_\_\_\_ SPOL\* \_\_\_\_\_

OIB\* 

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

 DATUM ROĐENJA\* (dan.mjesec.godina) \_\_\_\_\_

**PRIJAVLJENO PREBIVALIŠTE:** Država\* \_\_\_\_\_ Grad/Općina\* \_\_\_\_\_

Ako je **Grad Zagreb**, onda: Gradska četvrt\* \_\_\_\_\_ Naselje\* \_\_\_\_\_

Ulica\* \_\_\_\_\_ Broj\* \_\_\_\_\_ Podbroj \_\_\_\_\_

Dijete je već upisano u vrtić  **DA**  **NE**, ako **DA** onda upišite naziv vrtića i godinu kada je upisano:





**PODACI O OBITELJI:**

S kim dijete živi?* (NAVESTI)	
UKOLIKO DIJETE NE ŽIVI S OBA RODITELJA/SKRBNIKA MOLIMO NAVEDITE RAZLOG (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) <b>boravak u drugom gradu / razvod braka / razvrgnuta izvanbračna zajednica / zabrana prilaska djetetu / udomiteljstvo / skrbništvo / ostalo: (NAVESTI*)</b>	
OBITELJ JE U TRETMANU CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB* (ZAOKRUŽITI)  <input type="checkbox"/> <b>DA</b> <input type="checkbox"/> <b>NE</b>	AKO JE ODGOVOR <b>DA</b> , NAVESTI KOJE VRSTE* (ZAOKRUŽITI I DOPUNITI) <b>nadzor nad roditeljskim pravom / brakorazvodna parnica / korisnici pomoći / ostalo: (NAVESTI*)</b>

Koliko su česti kontakti odvojenog roditelja s djetetom? \_\_\_\_\_  
*(u slučaju sudski reguliranih kontakata molimo priložite dokumentaciju) \**

Je li u posljednje vrijeme bilo stresnih događaja u obitelji (npr. selidba, bolest, razvod, smrt)? \*  **DA**    **NE**

Ako **DA**, kojih? \_\_\_\_\_

**PODACI O PORODU I ZDRAVSTVENOM STANJU DJETETA** (Polja označena sa \* su **obavezna polja**, bez traženih podataka nije moguće izvršiti upis djeteta u vrtić.)

Trudnoća po redu: \*

- uredna,
- rizična-mirovanje
- drugo \_\_\_\_\_

Porod u \_\_\_\_\_ tjednu: \*

- vaginalni
- carski rez
- vacuum
- drugo \_\_\_\_\_

Stanje djeteta pri porodu: \*

- uredno
- asfiksija (zastoj u porođajnom kanalu)
- žutica
- primanje kisika

- moždano krvarenje
- iščašenje
- inkubator
- drugo \_\_\_\_\_

Je li dijete redovito cijepljeno? \*    **DA**    **NE**

Ako nije, zašto? \* \_\_\_\_\_

ČESTE/KRONIČNE BOLESTI/STANJA\*:

- |                                                       |                                                     |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> češće respiratorne infekcije | <input type="checkbox"/> bolesti endokrinog sustava |
| <input type="checkbox"/> febrilne konvulzije          | <input type="checkbox"/> kardiološke                |
| <input type="checkbox"/> epilepsija                   | <input type="checkbox"/> drugo _____                |
| <input type="checkbox"/> bolesti urogenitalnog trakta |                                                     |

ALERGIJE (kože, disanja, na hranu ili lijek) \*? \_\_\_\_\_



OŠTEĆENJA vida/sluha/tjelesni invaliditet\*? \_\_\_\_\_

Je li dijete bilo hospitalizirano\*:  DA  NE

Ako da, zašto? \_\_\_\_\_ U kojoj dobi? \_\_\_\_\_ Koliko dugo? \_\_\_\_\_

Nasljedne, teže ili kronične bolesti u obitelji\*?  DA  NE

Ako da, kod kojeg člana i koje? \_\_\_\_\_

Je li dijete bilo u tretmanu ili pod kontrolom nekog od navedenih stručnjaka\*?

Neuropedijatar	DA, SADA	DA, RANIJE	NE
Psiholog	DA, SADA	DA, RANIJE	NE
Logoped	DA, SADA	DA, RANIJE	NE
Edukacijski rehabilitator	DA, SADA	DA, RANIJE	NE
Fizijatar	DA, SADA	DA, RANIJE	NE

Neki drugi stručnjak? \_\_\_\_\_

Ako da, molimo Vas navedite razlog tretmana/kontrole i gdje se ono odvija\*?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PODACI O NAVIKAMA I POTREBAMA DJETETA** (Polja označena sa \* su **obavezna polja**, bez traženih podataka nije moguće izvršiti opis djeteta u vrtić.)

Kako biste opisali apetit Vašeg djeteta\*:

- |                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dobar     | <input type="checkbox"/> pretjeran   |
| <input type="checkbox"/> loš       | <input type="checkbox"/> varijabilan |
| <input type="checkbox"/> izbirljiv |                                      |

Dijete se još doji?  DA  NE

Što dijete voli jesti? \_\_\_\_\_

Odbija li neku hranu?  DA  NE Ako DA, koju? \_\_\_\_\_

Hranu jede:  kašasta  usitnjenu  kruta

Dijete je imalo/ima poteškoće sa žvakanjem i gutanjem?  DA  NE

Ako DA, koju? \_\_\_\_\_

Obredi kod hranjenja: \_\_\_\_\_

Samostalnost pri pijenju\*:  na bočicu  iz šalice, uz pomoć  iz šalice, samostalno

Samostalnost pri hranjenju\*:  jede na žlicu, uz pomoć  samostalno jede žlicom



Namirnice koje dijete ne konzumira zbog zdravstvenih razloga (alergije, celijakija, intolerancija) \*? (Molimo, priložite medicinsku dokumentaciju!)

---

Ima li dijete naviku pranja zubiju?  DA  NE Posjećuje li redovito stomatologa?  DA  NE

Koristi li dijete dudu varalicu?  DA  NE

Noćni san od \_\_\_\_\_ sati, do \_\_\_\_\_ sati.

Dnevni san:  prvi san od \_\_\_\_\_ sati, do \_\_\_\_\_ sati;  drugi san od \_\_\_\_\_ sati, do \_\_\_\_\_ sati.

Dijete se uspavljuje:

- |                                                |                                                            |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> samostalno            | <input type="checkbox"/> treba mu igračka ili neki predmet |
| <input type="checkbox"/> uz nekoga             | _____                                                      |
| <input type="checkbox"/> treba mu dojenje/duda |                                                            |

Djetetov san je:

- |                                  |                                         |
|----------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> miran   | <input type="checkbox"/> budi se često  |
| <input type="checkbox"/> nemiran | <input type="checkbox"/> plače i vrišti |

Dijete se pomokri tijekom dnevnog spavanja:  DA  PONEKAD  RIJETKO  NIKAD

Pelene treba:  stalno  za spavanje  ne treba

Ukoliko je dijete odviknuto od pelene, događa li mu se:

- |                                                              |                                                           |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mokrenje u gaćice – u budnom stanju | <input type="checkbox"/> Obavljanje velike nužde u gaćice |
| <input type="checkbox"/> Mokrenje u gaćice – na spavanju     | <input type="checkbox"/> Zadržavanje stolice              |

Samostalnost prilikom obavljanja nužde:

- |                                                           |                                      |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> samostalno obavlja nuždu         | <input type="checkbox"/> odbija      |
| <input type="checkbox"/> treba ga podsjetiti              | <input type="checkbox"/> drugo _____ |
| <input type="checkbox"/> treba pomoć pri obavljanju nužde |                                      |
| <input type="checkbox"/> sjedi i ne obavi ništa           |                                      |

Stolica:  redovito  neredovito  ne kontrolira ispuštanje stolice (enkopreza)





**RAZVOJNI STATUS DJETETA** (Polja označena sa \* su **obavezna polja**, bez traženih podataka nije moguće izvršiti upis djeteta u vrtić.)

**RAZVOJNI STATUS\*:**

Dijete uredne razvojne linije.

Dijete s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama (teškoće u razvoju, zdravstvene teškoće i neurološka oštećenja, kronične bolesti, eliminacijska prehrana, rizično ponašanje itd.)

Brine li vas nešto vezano uz razvoj i ponašanje vašeg djeteta?  DA  NE

Ako DA, što? \_\_\_\_\_

**MOTORIČKI I SENZORIČKI RAZVOJ\*:**

Kako procjenjujete motorički razvoj svoga djeteta:  izrazito spretno  izrazito nespretno  prosječno

<p>Dijete samostalno sjedi</p> <p><input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE</p> <p>ako <b>DA</b> s koliko mjeseci je počelo _____</p>	<p>Dijete je puzalo</p> <p><input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE</p> <p>ako <b>DA</b> s koliko mjeseci je počelo _____</p>	<p>Dijete samostalno hoda</p> <p><input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE</p> <p>ako <b>DA</b> s koliko mjeseci je počelo _____</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Uočavate li neke navedene specifičnosti u motoričkom razvoju svog djeteta:

- |                                                                 |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> češće padanje i sudaranje s predmetima | <input type="checkbox"/> pojačano motorno kretanje (živahno) |
| <input type="checkbox"/> hod na prstima                         | <input type="checkbox"/> ne voli se kretati                  |
| <input type="checkbox"/> sklonost povredama                     | <input type="checkbox"/> ostalo _____                        |

Pokazuje li dijete preosjetljivost na neke podražaje iz okoline?

- |                                    |                                              |                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zvuk      | <input type="checkbox"/> dodir               | <input type="checkbox"/> ne pokazuje preosjetljivost |
| <input type="checkbox"/> miris     | <input type="checkbox"/> okus                |                                                      |
| <input type="checkbox"/> vrtnja    | <input type="checkbox"/> svjetlosne promjene |                                                      |
| <input type="checkbox"/> ljuljanje | <input type="checkbox"/> drugo _____         |                                                      |

**KOMUNIKACIJSKI I JEZIČNO GOVORNI RAZVOJ\*:**

Dijete se izražava:

- |                                                 |                                    |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gestom                 | <input type="checkbox"/> riječima  |
| <input type="checkbox"/> gugutanjem, brbljanjem | <input type="checkbox"/> rečenicom |

Prva riječ sa značenjem pojavila se s \_\_\_\_\_ mjeseci.

Prva rečenica (npr. *auto brm brm, medo pije i sl.*) pojavila se s \_\_\_\_\_ mjeseci.

Razumije li dijete govor drugih (npr. *uputa donesi mi kocku, idemo u šetnju*)?  DA  NE



Jezično-govorni razvoj Vašeg djeteta opisali biste kao:  usporen  uredan  napredan

Je li dijete uključeno u logopedski tretman?  DA  NE Ako da, navedite razlog: \_\_\_\_\_

Živi li dijete u višejezičnom okruženju?  DA  NE

Primarni jezik (kojim priča kod kuće)? \_\_\_\_\_

**SOCIOEMOCIONALNI RAZVOJ\*:**

Dijete je do sada pohađalo dječji vrtić, obrt za dadilje, igraonicu?  DA  NE

Ako je odgovor DA, koji? \_\_\_\_\_ Kako je prošla prilagodba? \_\_\_\_\_

Tko je do sada čuvao dijete \_\_\_\_\_

U kontaktu s nepoznatima dijete je:

- |                                                   |                                                          |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> u početku oprezno        | <input type="checkbox"/> brzo prihvaća kontakt           |
| <input type="checkbox"/> teže prihvaća nove osobe | <input type="checkbox"/> nema distancu prema nepoznatima |

Dijete se od bliskih osoba na dulje vrijeme odvaja:  nije se odvajalo  bez većih problema  teško

Opišite djetetovu reakciju prilikom odvajanja? \_\_\_\_\_

Ima li obaveznu igračku ili predmet od kojeg se ne odvaja (duda, pelena, igračka...)?  DA, Što? \_\_\_\_\_  NE

Dijete je do sada imalo kontakt s drugom djecom:  RIJETKO  POVREMENO  ČESTO

U kontaktu s drugom djecom dijete (slobodno zaokružite više odgovora):

- |                                                                  |                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> promatra drugu djecu                    | <input type="checkbox"/> ponekad pokazuje grubost (griženje, guranje, svađanje) |
| <input type="checkbox"/> povučeno je                             | <input type="checkbox"/> pomaže, suosjeća                                       |
| <input type="checkbox"/> igra se u blizini njih                  | <input type="checkbox"/> spremno je dijeliti, pokloniti                         |
| <input type="checkbox"/> pokušava se uključiti u njihovu igru    | <input type="checkbox"/> drugo _____                                            |
| <input type="checkbox"/> dobro surađuje                          |                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> pokazuje slabiji interes za drugu djecu |                                                                                 |

U emocijama, raspoloženju i navikama dijete (slobodno zaokružite više odgovora):

- |                                                                        |                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> jako je uznemireno kad se odvoji od roditelja | <input type="checkbox"/> grizenje noktiju                    |
| <input type="checkbox"/> žali se na bolove u trbuhu, glavi i sl.       | <input type="checkbox"/> grizenje samog sebe                 |
| <input type="checkbox"/> često se opire zahtjevima                     | <input type="checkbox"/> ljuljanje                           |
| <input type="checkbox"/> često govori ne i neću                        | <input type="checkbox"/> uvrtnje kose                        |
| <input type="checkbox"/> ljuti se, ima ispade bijesa                   | <input type="checkbox"/> skakanje na mjestu                  |
| <input type="checkbox"/> pokazuje ljubomoru                            | <input type="checkbox"/> vrtnju oko sebe                     |
| <input type="checkbox"/> puno plače                                    | <input type="checkbox"/> hodanje u krug                      |
| <input type="checkbox"/> ima respiratorne afektivne krize              | <input type="checkbox"/> pokazuje strah od: (NAVESTI)* _____ |
| <input type="checkbox"/> pokazuje tikove                               | <input type="checkbox"/> ništa od navedenog                  |
| <input type="checkbox"/> trešnje rukama                                | <input type="checkbox"/> ostalo (NAVESTI)*: _____            |
| <input type="checkbox"/> neobični pokreti rukama u blizini lica        |                                                              |



## PAŽNJA, IGRA I SPOZNAJA\*:

Dijete se najčešće voli igrati s (osoba, predmet i sl.) \_\_\_\_\_

U izboru suigrača dijete najradije bira:  odrasle  stariju djecu  vršnjake  mlađu djecu  samostalnu igru

Pažnju u igri i aktivnostima zadržava:

- |                                                                          |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> često mijenja igru i aktivnosti                 | <input type="checkbox"/> dugo se igra jednu igru                 |
| <input type="checkbox"/> ponavlja istu aktivnost nekoliko puta uzastopno | <input type="checkbox"/> ponekad odluta mislima tijekom igre     |
|                                                                          | <input type="checkbox"/> približno jednako kao djeca njegove dob |

U usporedbi s vršnjacima rekli biste da:

- |                                                                               |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dijete pokazuje jednak uspjeh kao djeca njegove dobi | <input type="checkbox"/> radi prije, brže i uspješnije od vršnjaka i ima bolja postignuća |
| <input type="checkbox"/> potrebno ga je poticati                              |                                                                                           |

Oprez u ponašanju (slobodno zaokružite više odgovora):

- |                                                                                |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nema opreza u ponašanju                               | <input type="checkbox"/> stavlja sitne ili nejestive stvari u usta |
| <input type="checkbox"/> neoprezno se udaljava od roditelja ili poznatih osoba | <input type="checkbox"/> odsustvo straha                           |
| <input type="checkbox"/> slabije procjenjuje opasnosti                         | <input type="checkbox"/> ništa od navedenog                        |
| <input type="checkbox"/> penje se                                              | <input type="checkbox"/> ostalo (NAVESTI*): _____                  |

Dijete provodi vrijeme pred ekranima gledajući (TV, crtiće, filmove, igrajući igrice i sl.):

- |                                                           |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ne provodi vrijeme pred ekranima | <input type="checkbox"/> osobno računalo, prijenosno računalo, tablet |
| <input type="checkbox"/> televizor                        | <input type="checkbox"/> ništa od navedenog                           |
| <input type="checkbox"/> mobilni telefon                  | <input type="checkbox"/> ostalo (NAVESTI*): _____                     |

Prosječno dnevno vrijeme provedeno pred ekranima \_\_\_\_\_ minuta / \_\_\_\_\_ sati.

Što biste naveli kao jake strane Vašeg djeteta?

---

Ima li nešto što Vas brine u ponašanju ili razvoju Vašeg djeteta? Što?

---



Koja su očekivanja koja imate od vrtića...

...za dijete?

---

...za sebe (kao roditelja)?

---

Očekivani datum početka adaptacije\*: \_\_\_\_\_

Nakon perioda adaptacije, dolazit će oko \_\_\_\_\_, a odlaziti oko \_\_\_\_\_ s \_\_\_\_\_.

**U slučaju naglog oboljenja ili povrede djeteta dozvoljavam da stručno osoblje vrtića poduzme odgovarajuće mjere.**

\_\_\_\_\_ (potpis roditelja)

DATUM RAZGOVORA: \_\_\_\_\_

POTPIS RODITELJA:

\_\_\_\_\_

ZA VRTIĆ:

\_\_\_\_\_

