



Udruga roditelja djece s poteškoćama u razvoju
Ukovarski leptirići

Pristupnica za dijete

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Datum rođenja: _____

Mjesto rođenja: _____

Spol M Ž

Boravak djeteta u školi ili vrtiću: _____

Dijagnoza/kratak opis djetetovih poteškoća: _____

Ime i prezime oca: _____

OIB: _____

Stručna sprema/zanimanje oca: _____

Zaposlen u: _____

Ime i prezime majke: _____

OIB: _____

Stručna sprema/zanimanje majke: _____

Zaposlena u: _____

Prebivalište: _____

Boravište: _____

Telefon/mobitel: _____

E-mail: _____

Datum upisa: _____

Potpis roditelja: _____