



REPUBLIKA HRVATSKA
DJEČJI VRTIĆ CIPELICA
ČAKOVEC

Z A H T J E V
za premještaj djeteta s danom
01.09.2026.

1. Ime i prezime djeteta za koje se traži premještaj

_____ M/Ž

Dan, mjesec i godina rođenja: _____ OIB: _____

Prijavljeno prebivalište/boravište: _____

2. Ime i prezime roditelja/skrbnika, udomitelja:

E-mail: _____

3. Premještaj (zaokružiti):

- a) **ALTERNATIVNI WALDORF PROGRAM** – matični objekt „Cipelica“
- b) **STEAM PROGRAM** – matični objekt „Cipelica“
- c) **PROGRAM RADA s darovitom i potencijalno darovitom djecom** – područni odjel „Vjeverica“
- d) **MJEŠOVITA SKUPINA –REDOVNI PROGRAM** - područni odjel „Vjeverica“

4. Premještaj:

- a) **Iz trenutnog matičnog objekta/područnog odjela**

_____ (upisati naziv objekta)

- b) **U željeni matični objekt/područni odjel**

_____ (upisati naziv objekta)

U Čakovcu, _____

Potpis podnositelja _____

(oba roditelja/skrbnika)

Napomena: Ispunjeni Zahtjev za premještaj djeteta predati u pisarnicu osobno na adresu: Vukovarska 15, Čakovec ili elektroničkim putem na e-mail: pisarnica@dv-cipelica.hr