

ZAHTJEV

za upis djeteta na 6. sportsko natjecanje za djecu s teškoćama u razvoju „NAŠE PRAVO NA SPORT“

1. Ime i prezime djeteta: _____

Spol: M / Ž Dob: _____ Dan, mjesec i godina rođenja: _____

Mjesto rođenja: _____ Državljanstvo: _____

Naziv dječjeg vrtića ili škole u koji je dijete upisano: _____

2. Ime i prezime majke/skrbnik: _____

3. Ime i prezime oca/skrbnik: _____

4. Teškoće koje dijete ima (zaokružite i specificirajte):

a) Sindrom ADHD: _____

b) Autistični sindrom (laki i srednji - funkcionalni autizam): _____

c) Downov sindrom: _____

d) Lakši oblik cerebralne paralize, opis: _____

e) drugo: _____

5. Posjedujete li neki od dokumenata o provedbi dijagnostičkih postupaka za utvrđivanje teškoća u razvoju Vašeg djeteta (navedite):

- vještačenje stručnog povjerenstva socijalne skrbi (_____ godine)

- nalaz i mišljenje specijalizirane ustanove (koje) – možete priložiti i fotokopiju nalaza, kratak opis:

- nalaz i mišljenje ostalih stručnjaka, kratak opis:

6. Da li je Vaše dijete uključeno u neki od rehabilitacijskih postupaka (zaokružite i navedite):

a) dijete nije u tretmanu _____

b) dijete je u tretmanu specijalizirane ustanove _____

c) dijete je u tretmanu _____

7. Zdravstveno stanje djeteta (alergije, posebna prehrana, kronična oboljenja, epilepsija, astma,

febrilne konvulzije i dr.)(navedite): _____

8. Da li se dijete već bavilo nekom sportskom ili rekreativnom aktivnošću, kojom i u kojoj dobi (navedite):

9. Da li dijete dobro surađuje s nastavnicima, fizioterapeutima, liječnicima i sličnim osobama, ocijenite ocjenom od 1-5 (po potrebi komentirajte): _____

10. Da li ste upoznati s apsolutnim i relativnim kontraindikacijama za vježbanje u bazenu i potrebom da dijete ima sve zube sanirane (odnosno da nema karijes ili apsces zuba), zaokružite:

- a) apsolutne – upala ušiju, upala očiju, diareja, infektivne bolesti, infektivnih kožnih bolesti, prehlade, povišeni krvni tlak, smetnje srčane snage i ritma, dijabetička acidoza, epilepsija
- b) relativne –tjelesna iscrpljenost, febrilna stanja

Ukoliko niste molimo Vas da se o istima posavjetujete sa pedijatrom ili liječnikom svog djeteta.

INFORMACIJE O DJETETU NATJECATELJU/NATJECATELJICI						
DOB DJETETA				VELIČINA MAJICE ZA DIJETE (vel. 6-12 ili S, M, L, XL)		
DISCIPLINE NA KOJE PRIJAVLJUJEM DIJETE (u kućicu za discipline stavite + ili -)						
SKOKOVI U VODU	PLIVANJE 25 METARA ili x2, x4	ŠUT NA GOL	BACANJE NA KOŠ	POLIGON	TRČANJE	BOČANJE

*Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni. Upoznat/a sam sa organizacijom programa i natjecanja te osiguranjem sigurnosti koju su dužni osigurati voditelji i asistenti u programu, te potvrđujem da sam upoznat/a sa mogućim ozljedama, infekcijama i sličnim bolestima i preuzimam odgovornost za moguće rizike za moje dijete, što potvrđujem vlastoručnim potpisom.

U Zagrebu, _____

Potpis roditelja

PRILOZI ZAHTJEVU:

- Fotokopije posljednjih specijalističkih nalaza