

**U P I T N I K**  
**ZA RODITELJE (STARATELJE) PRILIKOM UPISA DJECE U 1. RAZRED**  
**OSNOVNE ŠKOLE ZA ŠKOLSKU GODINU 2020./2021.**

**I.**  
**OPĆI PODACI**

1. Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_ Datum rođenja: \_\_\_\_\_ Spol: \_\_\_\_\_

**II.**  
**OBITELJSKI PODACI**

2. Podaci o roditeljima (starateljima):

	Ime i prezime roditelja	Godina rođenja	Zvanje (završeno obrazovanje)	Zanimanje (zaposlen(a) ako da: gdje)
OTAC				
MAJKA				

E-mail majke : \_\_\_\_\_ E-mail oca: \_\_\_\_\_

3. Dijete živi:

- A) zajedno s roditeljima
- B) roditelji razvedeni ; dijete živi kod: \_\_\_\_\_
- C) roditelji odvojeni; dijete živi kod: \_\_\_\_\_
- D) umrli (otac- majka) \_\_\_\_\_
- E) \_\_\_\_\_

4. Braća i sestre (njihova imena i dob)

\_\_\_\_\_

**III. STAMBENE PRILIKE**

5. Udaljenost od kuće do škole:

- A) do 1 km
- B) 1-3 km
- C) Više od 3 km

7. Dijete će imati svoj radni prostor:

- A) da; gdje \_\_\_\_\_
- B) ne

6. Obitelj stanuje:

- A) u vlastitoj kući
- B) u stanu
- C) kao podstanari
- D) \_\_\_\_\_

8. Dijete noću spava

- A) u svojoj sobi sam
- B) u svojoj sobi sa bratom ili sestrom
- C) u sobi roditelja
- D) \_\_\_\_\_

#### IV. PSIHOFIZIČKI RAZVOJ DJETETA

**9. Trudnoća majke bila je :**

- A) normalna
- B) s komplikacijama

**10. Rođenje djeteta bilo je:**

- A) normalno
- B) prerano
- C) komplicirano i teško \_\_\_\_\_

**11. Dijete je:**

- A) dešnjak
- B) ljevak
- C) ambidekstar (jednako se služi objema rukama)

**12. Navedite ako je dijete duže bolovalo** (kad je to bilo) ili još uvijek boluje i od koje bolesti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13. Ako je dijete doživjelo neku fizičku traum** (pad, povreda ...) navedite kakvu i u kojoj godini života:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. Navedite ako je dijete doživjelo neku psihičku traum** (smrt bliske osobe, prometnu nezgodu, nasilništvo ...) i kada.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. Dijete vidi:**

- A) normalno
- B) kratkovidno
- C) dalekovidno
- D) astigmatizam
- E) \_\_\_\_\_

**16. Dijete čuje:**

- A) Normalno
- B) Uočene smetnje \_\_\_\_\_

**17. Govor djeteta:**

- A) Bez teškoća
- B) Sa teškoćama (što od navedenog: mucanje, tepanje, „šuškanje“, nepravilno izgovara pojedine glasove

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**18. Dijete ima smetnje:**

- A) tikovi (trzanje pojedinim dijelovima tijela, žmirkanje i sl.)
- B) nekontrolirano noćno mokrenje
- C) nekontrolirano dnevno mokrenje
- D) nekontrolirano vršenje velike nužde
- E) grickanje noktiju
- F) sisanje prstiju
- G) strahovi od \_\_\_\_\_
- H) alergije (na što?) \_\_\_\_\_

- I) neke dr. poteškoće \_\_\_\_\_

**19. Je li dijete bilo ili je još uvijek na nekoj specifičnoj obradi – tretmanu:**

- A) Da \_\_\_\_\_ B) Ne

Ukoliko je bilo molimo Vas da nam početkom školske godine priložite postojeću medicinsku dokumentaciju/ npr. nalazi i mišljenje dobivena vještačenjem stručnog Povjerenstva, socijalne skrbi ili drugo / neuropedijatra/ fizijatra/ ortopeda/ ORL/ logopeda, psihologa ili dr.

**20. S čim se Vaše dijete uživa baviti (neka igra, sport, dr. aktivnost ...)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**21. Možete li navesti u čemu Vi vidite kvalitete Vašeg djeteta (neke osobine djeteta, vještine ... i dr.)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**22. Dijete je pohađalo vrtić (zaokružite):**

- a) NE      b) DA (ako da, napišite koliko godina je pohađalo \_\_\_\_\_)

**23. Još nešto što smatrate bitnim za Vaše dijete, a nije obuhvaćeno prethodnim pitanjima.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Potpis roditelja/staratelja:** \_\_\_\_\_

Hvala na suradnji!