DV BAJKA

ZORKOVAČKA 8

10 000 ZAGREB

**IZJAVA O INTERESU POHAĐANJA POSEBNOG PROGRAMA**

**RANE STIMULACIJE OSJETILA I POTICANJA SENZORNE INTEGRACIJE**

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem da sam zainteresiran za upis djeteta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u poseban cjelodnevni program ***rane stimulacije osjetila i poticanja senzorne integracije*** na objektu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(centar, Humska, Vrbani).

Program rane stimulacije osjetila i poticanja senzorne integracije provoditi će odgojiteljice skupine tijekom pedagoške godine u periodu od 01.10.2024. do 30.06.2025. godine te se **dodatno** plaća putem uplatnice 34 €.

Trenutno, dijete pohađa odgojnu skupinu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na objektu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Potpis roditelja:

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

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