

Umsókn um leikskólavist

Nafn barns : _____ **Kennitala:** _____
Lögheimili: _____ **Sími:** _____
Aðsetur ef annað en lögheimili: _____

Forsjá barna. Merkið við ef foreldrar eru ekki í hjónabandi / sambúð.

() Sameiginleg forsjá () Forsjá móður () Forsjá föður

Nafn móður: _____ **Kennitala:** _____ **Farsími:** _____

Netfang: _____ **Vinnustaður:** _____ **Vinnusími:** _____

Heimili ef annað en barns: _____ **Sími:** _____

Nafn föður: _____ **Kennitala:** _____ **Farsími:** _____

Netfang: _____ **Vinnustaður:** _____ **Vinnusími:** _____

Heimili ef annað en barns: _____ **Sími:** _____

Nafn forráðamanns ef annar en móðir/faðir: _____ **Netfang:** _____

Kennitala: _____ **Sími:** _____ **Vinnusími:** _____ **Farsími:** _____

Systkini í skóla (nöfn og kt.): _____

Upplýsingar, fréttir og tilkynningar frá skóla berist á eftirfarandi netföng:

() Föður () Móður () Báða foreldra () Annan forráðamann

Fyrir þá sem koma úr öðrum leiksskóla. Heimili áður: _____

Skóli áður: _____ Nafn deildarstjóra/hópstjóra: _____

Óskað er eftir skólavist frá kl. : _____ til kl. : _____

Óskað er eftir að barnið fái að byrja eftirfarandi dag: _____

Aðrar upplýsingar sem foreldrar /forráðamenn vilja koma á framfæri:

