LEIKSKÓLI VESTURBYGGÐAR
ARAKLETTUR OG TJARNARBREKKA

Umsókn um leikskóladvöl

Nafn barns: _____ Kennitala: _____

Lögheimili: _____ Sími: _____

Aðsetur ef annað en lögheimili: _____

Sótt er um leikskóladvöl í leikskólanum: ( ) Arakletti ( ) Tjarnarbrekku

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: _____

Kennitala: _____ Farsími: _____

Netfang: _____ Netfang: _____

Vinnustaður: _____ Vinnusími: _____

Heimili ef annað en barns: _____

Systkini í skóla (nöfn og aldur):_____

_____

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

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

Hefur barnið verið í leikskóla áður? ( ) nei ( ) já

Nafn fyrri skóla: _____

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

Óskað er eftir að barnið hefji skólagöngu eftirfarandi dag: _____

Aðrar upplýsingar sem foreldrar/forráðamenn vilja koma á framfæri varðandi barnið: _____

_____

_____

_____

_____ _____

Undirskrift foreldris/forráðamanns Dags.

_____

Staðfesting leikskólastjóra