



Umsókn um vistun í leikskóla

Leikskóli sem óskað er eftir: <input type="checkbox"/> Kríuból <input type="checkbox"/> Krílakot		Leikskóli til vara: <input type="checkbox"/> Kríuból <input type="checkbox"/> Krílakot		Vistunartími: <input type="checkbox"/> Kl. 8 til _____ <input type="checkbox"/> Kl. 9 til _____	
Nafn barns:			Kennitala:		
Heimili:			Sími:		
Nafn móður / forráðamanns:			Kennitala:		
Vinnustaður:		Vinnutími:		Gsm sími:	
Nafn föður/ forráðamanns:			Kennitala:		
Vinnustaður:		Vinnutími:		Gsm sími:	
<input type="checkbox"/> Gift / í sambúð			<input type="checkbox"/> Námsmaður / námsmenn <small>Staðfesting eða vottorð fylgi umsókn.</small>		<input type="checkbox"/> Einstæð / ur <small>Staðfesting eða vottorð fylgi umsókn.</small>
Áður í leikskóla (Þá hvar)					
Systkini í leikskóla					
Nafn og símanúmer næsta aðstandanda ef ekki næst í foreldra					
Eru töluð önnur tungumál en íslenska á heimili barnsins? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei Ef svarið er já, hvaða tungumál:					
Trúfélag: <input type="checkbox"/> Þjóðkirkjan <input type="checkbox"/> Kaþólska kirkjan <input type="checkbox"/> Múslimatrúar <input type="checkbox"/> Annað Ef svarið er já, hvaða trúfélag:					
Upplýsingar um sérstakar aðstæður <input type="checkbox"/> Þjáist barnið af einhverjum langvinnnum sjúkdómi? Hvaða? _____ <input type="checkbox"/> Er barnið fatlað? <input type="checkbox"/> Er barnið með ofnæmi? Hvaða? _____ Staðfesting frá lækni þarf að fylgja Skýringar:					

Dagsetning

Undirskrift foreldris / forráðamanns

Dagsetning

Undirskrift starfsmanns

Byrjar í leikskóla

Hættir í leikskóla