



Umsókn um leikskólavist

Nafn barns	Kennitala
Lögheimili	Sími
Aðsetur ef annað en lögheimili	
Forsjá barns. Merkið við ef foreldrar eru ekki í hjónabandi / sambúð	
☐ Sameiginleg forsjá	☐ Forsjá hjá _____
Nafn foreldris	Kennitala
Tengsl foreldris við barn ☐ móðir ☐ faðir ☐ annað _____	
Heimili ef annað en barns	Farsími
Netfang	
Vinnustaður	Vinnusími
Nafn foreldris	Kennitala
Tengsl foreldris við barn ☐ móðir ☐ faðir ☐ annað _____	
Heimili ef annað en barns	Farsími
Netfang	
Vinnustaður	Vinnusími
Systkini í skóla (nöfn og kt.):	
Fyrir þau sem koma úr öðrum leikskóla.	Heimili áður
Skóli áður	Nafn deildarstjóra/hópstjóra
Óskað eftir skólavist frá kl. _____ til kl. _____	
Óskað eftir að barnið fái að byrja eftirfarandi dag: _____	
Aðrar upplýsingar	

Dagsetning

Undirskrift forsjáraðila