

UMSÓKN UM LEIKSKÓLAPLÁSS Í BJARKATÚNI



1. Barnið

Nafn

Kennitala

Heimilisfang

Póstnúmer og staður

2. Foreldrar / forráðamenn

Nafn móður

Kennitala

Sími

Nafn föður

Kennitala

Sími

Netfang

Svar verður sent á uppgefið netfang. Ef netfang er ekki skráð verður svar sent í bréfpósti.

3. Vistun

Ósk um leikskóladvöl

Allan daginn Fyrir hádegi Eftir hádegi

Æskilegur dvalartími

4 stundir 5 stundir 6 stundir 7 stundir 8 stundir

15 mín. fyrir vistunartíma 15 mín. eftir vistunartíma

Æskilegur vistunartími _____

(Gjald fyrir leikskóladvöl barna er mismunandi og ákvarðast af lengd dvalar og hjúskaparstöðu)

Ég óska þess að vistun geti hafist frá og með: _____

Upplýsingar um sérstakar aðstæður: _____

(Hægt er að sækja um forgang ef um sérstakar aðstæður er að ræða, s.s. fötlun barns, alvarleg veikindi eða mjög erfiðar aðstæður fjölskyldunnar. Með umsókn þarf að fylgja vottorð frá heilbrigðisstofnun eða öðrum ábyrgum aðila. Ef foreldri/forráðamaður er einstæður ber þess að geta hér en einnig þarf að skila vottorði um slíkt frá Hagstofu Íslands.)

4. Undirritun

Djúpavogi, _____
dags.

Nafn

Útfyllist af starfsmanni

Mótttekið dags: _____

Starfsmaður: _____

Leikskólinn Bjarkatún

Heimilisfang
Hammersminni 15b
765 Djúpvogur

Sími
478 8832

Bréfsími
478 8834

Netfang
skolastjori@dju pivogur.is

Vefsíða
www.dju pivogur.is/leikskoli

Kennitala
570992-2799