



**ÍSAFJARÐARBÆR**  
skóla- og tómstundasvið

# Umsókn um leikskóla

## Almennar upplýsingar

Leikskóli sem óskað er eftir	Til vara	Vistunartími
Nafn barns	Kennitala	
Heimilisfang	Sími	Póstnúmer
Forráðamaður 1	Kennitala	Netfang
Heimilisfang (ef annað en barns)	Sími	Póstnúmer
Forráðamaður 2	Kennitala	Netfang
Heimilisfang (ef annað en barns)	Sími	Póstnúmer

## Fjölskylda

Nöfn systkina	Kennitala	Leik-/grunnskóli		
Aður á leikskóla, hvar?	Hefur barnið gengist undir heilbrigðissskoðun			
	6 mán	10 mán	18 mán	3 1/2 árs
Nafn næsta aðstandenda ef ekki næst í forráðamann	Símanúmer			

Dagsetning

Undirritun

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_