



Umsókn í Skólaskjól Hvolsskóla

Nafn barns: _____	Kt: _____
Heimilisfang: _____	Heimasími: _____
Bekkur: _____	
Nafn móður: _____	
Netfang móður: _____	Gsm móður: _____
Nafn föður: _____	
Netfang föður: _____	Gsm föður: _____

- Á systkini á leikskóla Nafn/nöfn: _____
- Á systkini í Skjólinu Nafn/nöfn: _____

Færið inn á vikudagana þann tíma sem barnið á að vera í Skjóli:

Mánudagar:	Þriðjudagar:	Miðvikudagar:	Fimmtudagar:	Föstudagar:
frá kl. _____	frá kl. _____	frá kl. _____	frá kl. _____	frá kl. _____
til kl. _____	til kl. _____	til kl. _____	til kl. _____	til kl. _____

Óskað er eftir vistun frá og með: _____

Athugasemdir (t.d. lyf, ofnæmi, o.fl.):

Undirskrift foreldris/forráðamanns: _____

Kennitala foreldris/forráðamanns: _____

Vinsamlegast hakið í reitinn ef nemandi á alltaf að koma heim með fyrstu heimferð með skólabíl þá daga sem breyting er á aksti.

Vinsamlegast hakið í reitinn ef nemandi á alltaf að vera í skólaskjóli þá daga sem ekki er kennla en skólaskjólið opið. Annars þarf að skrá þá daga sérstaklega.