



## 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: \_\_\_\_\_