



**Tálknafjörður**

## Umsókn um leikskólavist

**Nafn barns:** \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_

Lögheimili: \_\_\_\_\_

Sími/gsm: \_\_\_\_\_

**Nafn móður:** \_\_\_\_\_

Vinnustaður: \_\_\_\_\_

Sími: \_\_\_\_\_

**Nafn föður:** \_\_\_\_\_

Vinnustaður: \_\_\_\_\_

Sími: \_\_\_\_\_

**Hjúskaparstaða:** \_\_\_\_\_

**Netfang sem senda má tölvupóst á:** \_\_\_\_\_

**Æskilegur dvalartími:** \_\_\_\_\_

Leikskólinn er opinn frá 7:45-17:00. Hægt er að kaupa frá 4 tímum upp í 9:15 tíma

**Annað sem umsækjandi vill að komi fram:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Undirskrift foreldris:** \_\_\_\_\_

**Dagsetning:** \_\_\_\_\_