



Umsókn um leikskólavist

Vistunartími

Mán	Þrið	mið	fim	fös
-----	------	-----	-----	-----

Persónulegar upplýsingar

Nafn barns	kennitala
Lögheimili barns	póstnr. sveitafélags

Nafn forráðamanns	kennitala
Lögheimili forráðamanns	póstnr. sveitafélags
Vinnusími/farsími/heimasími	
Netfang	

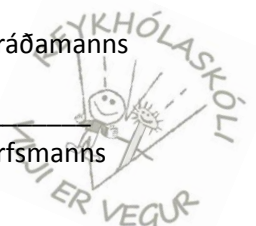
Nafn forráðamanns	kennitala
Lögheimili forráðamanns	póstnr. sveitafélags
Vinnusími/farsími/heimasími	
Netfang	

Leikskólanum skal vera kunnugt um hvernig forsjá og forræðisskipting foreldra sem ekki búa saman er háttað.

_____ **Dagsetning**

_____ Undirskrift forráðamanns

_____ Undirskrift starfsmanns





Persónuleiki

Hverning myndir þú /þið lýsa barninu? t.d. er það ákveðið, glaðvært, feimið o.s.frv.

Svefnvenjur (sefur barnið á daginn?)

Ef já

er það vant að sofa í vagni eða í rúmi annað? _____

Notar barnið snuð/ bangsa eða annað? _____

Ofnæmi/ lyf

Eitthvað sem barnið má ekki borða? _____

Annað sem foreldrar vilja koma á framfæri (sérþarfir, trúarbrögð o.f.)
