|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Súðavíkurhreppur** |  |  |  |  |  |
| Grundarstræti 3, 420 Súðavík |  |  |  |  |  |
| Sími 456-4912 / Fax 456-4946 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Umsókn um skólavist** |  |
|  |  |  |  |  | **í Súðavíkurskóla** |  |
| **Upplýsingar um barn** |  |
| Nafn barns: |   | Kennitala: |   |  |
| Lögheimili: |   | Sími: |   |  |
| Sveitarfélag: |   | Póstnúmer: |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Upplýsingar um foreldra** |  |
| Nafn móður: |   | Kennitala: |   |  |
| Atvinna: |   | Sími: |   | GSM: |   |  |
| Nafn föður: |   | Kennitala: |   |  |
| Atvinna: |   | Sími: |   | GSM: |   |  |
| Hjúskaparstaða |  |   |

|  |
| --- |
|   |

 |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ef framfærandi er annar en foreldri** |  |
| Nafn móður: |   | Kennitala: |   |  |
| Atvinna: |   | Sími: |   | GSM: |   |  |
| Nafn föður: |   | Kennitala: |   |  |
| Atvinna: |   | Sími: |   | GSM: |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hve mörg börn eru á heimilinu?** |  |
| Fjöldi |   | Aldur: |   |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Annað sem umsækjandi vill koma á framfæri** |  |
|   |  |
|   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Umsækjandi***  |  |  |  |  |  | ***Dags, umsóknar***  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |