



Leikskólinn í Stykkishólmi Umsókn um breytingu á vistunartíma

Nafn barns		Kennitala
Heimilisfang		Sími
Núverandi tími:	Frá:	Til:
Tími sem óskað er eftir:	Frá:	Til:
Hvenær óskast að breyting taki gildi:		

Lágmarksgildistími breytinga er þrjú mánuðir.

Ath. Ekki er víst að hægt sé að koma til móts við allar óskir strax.

_____ Dags:

_____ Undirskrift foreldris/forráðamanns

Mótttekið af Leikskólanum í Stykkishólmi

_____ Dags:

_____ Undirskrift leikskólastjóra

Útfyllist af leikskóla:
