



STYKKISHÓLMSBÆR

UMSÓKN UM NÁMSVIST UTAN LÖGHEIMILISSVEITARFÉLAGS.

Nafn nemanda: _____

kennitala: _____

Forráðamaður: _____

kennitala: _____

Heimili: _____

Sími: _____

Óskum eftir að ofanritaður nemandi fái að stunda nám skólaárið _____ við neðangreindan skóla:

Nafn skóla. _____

Undirskrift forráðamanns. _____

Afgreiðsla lögheimilissveitarfélags

Samþykkt _____ Synjað – vegna _____

F.h. lögheimilissveitarfélags

Afgreiðsla viðtökusveitarfélags

Samþykkjum viðtöku ofanritaðs nemanda frá _____ til _____ skólaárið

_____ samkvæmt reglum um viðmiðunarkostnað, gefnum út af Sambandi íslenskra sveitarfélaga.

Synjað vegna _____

F.h. viðtökusveitarfélags