

Súðavíkurbreppur

Grundarstræti 3, 420 Súðavík
Sími 456-4912 / Fax 456-4946

Umsókn um tvær viðbótar gjaldfrjálsar klst. á leikskólanum Kofrasel

Upplýsingar um umsækjanda

Nafn umsækjanda:		GSM	
Nafn maka:		Kennitala:	
Lögheimili:			
Sveitarfélag:		PNR	

Sótt er um sem:

 Einstaklingur Hjón Sambúðarfólk

Börn á leikskóla, búsett hjá umsækjanda

Nafn	Kennitala

Af þeim njóta:

_____ samkennslu með yngstu börnum grunnskóla

Sótt er um lækkun leikskólagjalda vegna þess að umsækjandi er:

 Annað foreldri er í námi Báðir foreldrar eru í námi Annað foreldri er öryrki Báðir foreldrar eru öryrkjar

Fylgigögn

Umsókn skal fylgja:

1. Staðfestingu um skólavist, sé um hana að ræða.
2. Staðfesting á örorku, sé um hana að ræða.

Annað sem umsækjandi vill koma á framfæri

Umsækjandi

Dags, umsóknar