

UMSÓKN UM FRAMLENGINGU Á LEIKSKÓLADVÖL VEGNA FLUTNINGIS ÚR SVEITARFÉLAGINU

Hér með er óskað eftir því að (nafn barns) _____

Kennitala: _____ sem er í leikskólanum. _____

Dvalartími: _____ fái að dvelja þar áfram í allt að 6 mánuði frá flutningi.

Lögheimili þann _____ (flutningur lögheimilis, dags) _____

Heimilisfang í Hafnarfirði _____

Nýtt heimilisfang _____ Sveitarfélag _____

Hafnarfirði _____ (dags:) _____

Undirskrift foreldris/forráðamanns:

(Útfyllist af foreldri eða forráðamanni barns)

Umsókn foreldris / forráðamanns er samþykkt af Hafnarfjarðarbæ.

Sótt er um greiðslur til: _____ (nafn sveitarfélags)

frá ____ . ____ . 200 ____ til ____ . ____ . 200 ____ hið lengsta

Með kveðju, _____ **dagsetning og undirskrift**

Upphafleg umsókn barns er frá _____

(Útfyllist af sveitarfélagi sem flutt er úr)

_____ (nafn sveitarfélags)

samþykkir greiðslur frá ____ . ____ . 200 ____ til dags. ____ . ____ . 200 ____ hið lengsta eða þar til barninu hefur boðist leikskóladvöl.

Hafnar greiðslum _____ (skýring)

Með kveðju, _____ **dagsetning og undirskrift.**