



HAFNARFJÖRÐUR

Umsókn um framlengingu á leikskóladvöl vegna flutnings 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

lögheimilis þann _____ (flutningur lögheimilis, dags)

Sótt hefur verið um leikskólaláss í hinu nýja sveitarfélagi: Já Nei

Heimilisfang í Hafnarfirði: _____

Nýtt heimilisfang _____ Sveitarfélag _____

Hafnarfirði _____ (dags).

Undirskrift foreldris/forráðamanns. _____

(Útfyllist af foreldi eða forráðamanni barns)

Umsókn foreldris / forráðamanns er samþykkt af Hafnarfjarðarbæ

Sótt er um greiðslur til: _____ (nafn sveitarfélags)

Frá dags: _____ til dags: _____ hið lengsta.

Með kveðju _____ dagsetning og undirskrift

(Útfyllist af sveitarfélagi sem flutt er úr).

_____ (nafn sveitarfélags)

samþykkir að greiðslur frá _____ til dagsins _____ hið lengsta, eða þar til barninu hefur boðist leikskóladvöl.

hafnar greiðslum _____

_____ (skýring)

Með kveðju _____ (dagsetning og undirskrift).

(Útfyllist af sveitarfélagi sem flutt er í).