



# Umsókn um sérdeild í Álfhólsskóla fyrir nemendur með einhverfu



Nafn barns	Kennitala
------------	-----------

Móðir/forráðamaður	Kennitala	
Heimilisfang	Heimasími	Vinnusími
Netfang	GSM	

Faðir/forráðamaður	Kennitala	
Heimilisfang	Heimasími	Vinnusími
Netfang	GSM	

## Barnið á lögheimili hjá:

Móður og föður

Öðrum aðila/aðilum, sem er/eru:

Móður

Föður

Núverandi skóli: \_\_\_\_\_  
Nafn skóla/leikskóla

## Fyrirliggjandi greiningargögn:

--

## Aðrar upplýsingar:

--

**Foreldrar nemenda í 1. – 4. bekk sem óska eftir gæslu fyrir börn sín eftir að skóla lýkur þurfa að sækja um vistun í Dægradvöl á þar til gerðu eyðublaði.**

\_\_\_\_\_  
Dagsetning

\_\_\_\_\_  
Undirskrift, foreldri/forráðamaður

\_\_\_\_\_  
Undirskrift, foreldri/forráðamaður