



Staðfesting móttöku: _____

Almennar upplýsingar

Nafn grunnskóla	Bekkur	Skólaárið
Nafn barns	Kennitala	
Heimilisfang	Sími	Póstnúmer
Móðir barns	Kennitala	Netfang
Heimilisfang (ef annað en barns)	Sími	Póstnúmer
Faðir barns	Kennitala	Netfang
Heimilisfang (ef annað en barns)	Sími	Póstnúmer
Aðrar upplýsingar s.s. ef dvalarstaður er annar en lögheimili o.fl.		

Ég heimila **ekki** að myndir af barninu birtist á heimasíðu og í annarri útgáfu skólans

Fyrri skólaganga

Skóli	Deild/bekkur	Sveitarfélag
Umsjónarkennari	Móðurmál (ef ekki ísl.)	Tungumál á heimili nemandans
Sérstakar athugasemdir um barnið, heilsufar, sérparfir o.s.frv.		

Undirskrift forráðamanns

Dagsetning

Hægt er að fá upplýsingar og skila inn umsóknum á skóla- og tómstundasviði

Skóla- og tómstundasvið Ísafjarðarbæjar
Hafnarstræti 1
400 Ísafjörður
Sími: 450-8000