

# 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