

Innritun í grunnskóla Auðarskóla

Sótt er um nám fyrir

Nafn	Kennitala*
Lögheimili	Sveitarfélag-Lögheimili
Móðurmál	Kyn

Aðsetur nemenda ef annað

Heimilisfang	Sveitarfélag-Aðsetur
--------------	----------------------

Umsókn um skólavist

Skólaár	Dagsetning upphafs dags
---------	-------------------------

Upplýsingar um foreldra/forráðamenn

Nafn*	Kennitala*
Heimilisfang	Sveitarfélag lögheimili
Netfang	Heimasími*
Vinnusími*	Farsími*

Nafn*	Kennitala*
Heimilisfang	Sveitarfélag lögheimili
Netfang	Heimasími*
Vinnusími*	Farsími*

Upplýsingar um næstu aðstandendur

Nafn*	Kennitala*
Heimilisfang	Sveitarfélag lögheimili
Netfang	Farsími*
Tengsl	Farsími 2*

Forsjá barna

Staða*	Hjá foreldrum í hjónabandi/sambúð
Sameiginleg forsjá	Hjá móður
Hjá föður	

Upplýsingar um systkini í sama skóla

Nafn 1	Kennitala 1
Nafn 2	Kennitala 2
Nafn 3	Kennitala 3

Upplýsingar um leik- eða grunnskóla sem barnið kemur úr

Skóli	Sveitarfélag*
-------	---------------

Athugasemdir

Senda skal umsókn til: audarskoli@audarskoli.is**SKRIFSTOFA DALABYGGÐAR****Þjónustuver Dalabyggðar****430-4700****dalir@dalir.is**

Símatími er frá 09:00 - 13:00 alla virka daga

Miðbraut 11, 370 Búðardal

Opíð alla daga frá kl. 09:00 - 13:00

Kennitala Dalabyggðar: 510694-2019

SKRIFSTOFA AUÐARSKÓLA**Aðalsímanúmer Auðarskóla 430-4757****430-4757****audarskoli@audarskoli.is; ritari@audarskoli.is**

Skrifstofan er opin:

Mánudagar til fimmtudaga frá kl. 8-15:30

Föstudagar frá kl. 8-12.30

Miðbraut 6-10, 370 Búðardal

Kennitala Auðarskóla: 510694-2019