Til útprentunar

FLJÓTSDALSHÉRAÐ

Lyngási 12 - Pósthólf 183 - 700 Egilsstaðir - Sími 4 700 700 - Fax 4 700 701 - Kennitala 481004-3220

Umsókn

um skólavist utan skólahverfis

Nafn barns _____ Kennitala _____

Forráðamaður _____ Kennitala _____

Heimili _____ Sími _____

Ástæður fyrir umsókn:

_____

Undirskrift forráðamanns

Afgreiðsla skólans

Samþykkjum viðtöku ofanritaðs nemanda frá _____

Synjað vegna _____

skólastjóri