Reykjavíkurborg
Skóla- og frístundasvið

Umsókn um afslátt vegna veikinda barns

Afsláttur er veittur af leikskólagjöldum gegn umsókn til Leikskólasviðs geti barn ekki sótt leikskóla vegna veikinda í 4 vikur samfellt, sjá nánar reglur um leikskólaþjónustu.

Nafn umsækjanda/foreldris:	Kennitala foreldris**:**
Heimilisfang:	Póstnúmer:
Nafn barns :	Kennitala barns:
Fylgiskjal umsóknar	
Leikskóli sem barnið er í:	

Umsókn þarf að berast skóla- og frístundasviði Borgartúni 12- 14 105 Reykjavík

_____ _____
Staður og dagsetning

_____ _____
Undirskrift umsækjanda/foreldris

_____
Undirskrift leikskólastjóra