



Sandgerðisskóli
vöxtur – virðing – vilji - vináttu

Nafn barns: _____

Kennitala barns: _____

Foreldrar/forráðamenn: _____

Kennitala greiðanda: _____

Heimilisfang: _____

Heimasími: _____

Farsími: _____

Netfang: _____

Óska eftir fullri vistun
13:25-16:00 mán.-föst.

Systkinaafsláttur

Óska eftir hálfri vistun
Miðast við 6 klst á viku

Einstæðir foreldrar

Sótt

Sjálf/ur heim

Skólasel
Sandgerðisskóli

425-3105
425-3100