



Sandgerðisskóli  
vöxtur – virðing – vilji - vináttu

Imię dziecka: \_\_\_\_\_

Nr. identyfikacyjny dziecka:/kennitala \_\_\_\_\_

Rodzice / opiekunowie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numer identyfikacyjny płatnika: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Tel .komórk. \_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

- Óska eftir fullri vistun/pełny pobyt**  
13:25-16:00 poniedz.- piątek
- Óska eftir hálfri vistun/połowa pobytu**  
Miðast við 6 klst á viku/odpowiada 6 godz.tygod.
- Systkinaafsláttur/zniżka dla rodzeńst.       Sótt /odbiór dziecka
- Einstæðir foreldrar/samotni rodzice       Sjálf/ur heim/samodzielnie do domu

*Skólasel  
Sandgerðisskóli*

*425-3105  
425-3100*