

Breyting á dvalartíma



Nafn barns : _____

Kennitala: _____

Leikskóli: _____ Deild : _____

Dvalartími **verður** ____:____ -- ____:____ mán-fim

Dvalartími **verður** ____:____ -- ____:____ fös

Samtals tímar á viku: _____

Óskað er eftir að breytingin taki gildi frá og með dags. _____

Vistun getur hafist 7:30/8:00/8:30/9:00.

Sé föstudagsvistun styttri en aðra daga skal miða við að henni ljúki eigi síður en kl. 15:00.

Reykjavík, _____

Staður og dagsetning

Undirskrift foreldris/forráðamanns

Móttekið: _____

Undirskrift stjórnanda