



Fjallabyggð

## Umsókn um niðurgreiðslu gjalds vegna dvalar hjá dagforeldri

Nafn barns \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_

Forráðamaður \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_

Heimili \_\_\_\_\_

Sími \_\_\_\_\_

Sveitarfélag \_\_\_\_\_

Dagforeldri \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_

Heimili \_\_\_\_\_

Sveitarfélag \_\_\_\_\_

Dagvistun hefst: \_\_\_\_\_

Undirskrift foreldri/forráðamanns \_\_\_\_\_

### Afgreiðsla Fjallabyggðar

Samþykkt \_\_\_\_\_ Synjað vegna \_\_\_\_\_

Dags. \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ í umboði sveitarstjórnar