



Breytingar á vistunartíma

DAGS: _____

Nafn barns: _____

Núverandi vistunartími: _____

Vistunartími sem óskað er eftir: _____

Frá og með dags. _____

Ástæða breytingar: _____

Undirskrift foreldris/forráðamanns

Vinsamlega athugið!

- ◆ Sækja þarf um breytingar fyrir 15. hvers mánaðar ef breytingin á að taka gildi 1. næsta mánaðar.
- ◆ Ekki er víst að hægt sé að koma til móts við allar óskir strax.
- ◆ Eftir að búið er að samþykka þessa beiðni gilda sömu reglur um almennar uppsagnir Ísafjarðarbæjar.