



Langanesbyggð

Umsókn um námsvist utan lögheimilissveitarfélags

Nafn nemanda

Kennitala

Nafn forráðamanns

Kennitala

Heimilisfang

Sími

Sveitarfélag

Núverandi skóli

Óskum eftir því að ofanritaður nemandi fái að stunda nám skólaárið _____ við _____

Grunnskóli sem sótt er um námsvist í _____

Sveitarfélag _____

Ástæður þess að sótt er um námsvist fyrir nemandann utan síns lögheimilissveitarfélags:

Dagsetning og undirskrift forráðamanns

Afgreiðsla lögheimilissveitarfélags

Samþykkt _____ Synjað vegna _____

í umboði sveitarstjórnar

Afgreiðsla viðtökusveitarfélags

Við samþykkjum viðtöku ofanritaðs nemanda frá _____ til _____, skólaárið _____, samkvæmt reglum um viðmiðunarkostnað gefnum út af Sambandi Íslenskra Sveitarfélaga

Synjað vegna _____

í umboði sveitarstjórnar

Langanesbyggð
Fjarðarvegi 3
680 Þórshöfn

Langanesbyggð
Skólagötu 5
685 Bakkafjörður

S: 468-1220
Bréfsími: 468-1323
Kennitala: 420369-1749

www.langanesbyggd.is