



MOSFELLSBÆR- FJÓLSKYLDUSVIÐ  
ÞVERHOLTI 2, sími 525 6700

**UMSÓKN UM LEYFI BARNAVERNDARNEFNDAR  
TIL AÐ TAKA BÖRN TIL SUMARDVALAR Á SVEITAHEIMILI.**

\_\_\_\_\_ Nafn húsráðenda \_\_\_\_\_ kt.

\_\_\_\_\_ Nafn húsráðenda \_\_\_\_\_ kt.

\_\_\_\_\_ Nafn býlis :

\_\_\_\_\_ Sími: \_\_\_\_\_ Gsm-sími

\_\_\_\_\_ Aðrir í heimil, nafn: \_\_\_\_\_ kt

\_\_\_\_\_ Aðrir í heimil, nafn: \_\_\_\_\_ kt

\_\_\_\_\_ Aðrir í heimil, nafn: \_\_\_\_\_ kt

Hafa húsráðendur sótt námskeið á vegum Landssamtaka vistforeldra í sveitum?

Nei  Já \_\_\_\_\_  
Nafn þess er sótti námskeið \_\_\_\_\_ ár sem námskeið var sótt

Húsnæði: stærð í m2: \_\_\_\_\_ fjöldi herbergja \_\_\_\_\_

Almennt um ástand húsnæðis:

\_\_\_\_\_

Lýsing á umhverfi, leiksvæði barnanna: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lýsinga á búfé, heimilisdýrum, tegundumog fjölda: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fyrri reynsla af því að hafa börn í sumardvöl?  Nei  Já ár? \_\_\_\_\_

Tímabil sem sótt er um: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Dagsetning

\_\_\_\_\_ Undirskrift

Gögn sem þurfa að fylgja umsókn:

læknisvottorð fyrir alla heimilismenn á þar til gerðu eyðublaði

sakavottorð  vottorð heilbrigðisfulltrúa  meðmæli

**Umsókn skal skilað á bæjarskrifstofu Mosfellsbæjar, Þverholti 2, þjónustuver 2.hæð.**