



Umsóknarblað til dagstovnin Korndalsgarður

FO-470 Eiði · Tel. 423 588 · Fax 423 588 · Fartel.: 210 588 · E-mail: korndalsgardur@eidi.fo



Barn/børn:		
Navn:		Føðingardagur:
Mamman:	Føðingardagur:	Tlf. heima:
Arbeiðsstað:	Tlf. arb.:	
Arbeiðstíð:	Fartlf.:	
Pápin:	Føðingardagur	Tlf. heima:
Arbeiðsstað:	Tlf. arb.:	
Arbeiðstíð:	Fartlf.:	
Ynskja tit fulla tíð:	Hálva tíð ólíka viku:	Hálva tíð líka viku:
Hálva tíð:	Nær ynskja tit pláss:	
Hevur barnið nakra sjúku ella eru onnur viðurskifti, ið serliga skal ansast eftir:		
Aðrar viðmerkingar:		
Eigur barnið systkin á stovninum:		Hvussu mong:
Nær eru tey fødd:		
Umsókn útflyggjað:		Umsókn móttikin:
Undirskrift foreldur/verji:		
Dagfest / 20		

Korndalsgarður

FO-470 Eiði · Tel. 423 588 · Fax 423 588 · Fartel.: 210 588 · E-mail: korndalsgardur@eidi.fo



Navn barnsins: _____

Føðingardagur: _____ Tlf. heima: _____

Bústaður: _____

Er mamman/pápin eina við barninum? _____ Eigur barnið systkin? _____

Navn og føðingardagur hjá systkjum: _____

Navn á mammuni: _____ Føðingardagur: _____

Starv: _____ Arbeiðstíð: _____

Arbeiðsstaður og telefonnummar: _____

Navn á pápanum: _____ Føðingardagur: _____

Starv: _____ Arbeiðstíð: _____

Arbeiðsstaður og tlf. nr.: _____

Nær fer barnið í skúla? _____ Hvønn skúla: _____

Hevur barnið verið heima? _____

Í dagrøkt? _____

Á stovni? _____ Hvørjum ? _____

Navn á heilsusystir: _____ Sjúkrakassanúmer: _____

Navn á lækna: _____ Tlf.: _____

Er barnið stívkrampavaccinerað: _____ Nær: _____

Hevur barnið nakra sjúku, ella eru onnur viðurskifti, serliga skulu ansast eftir? _____

Loyva tit starvsfólkunum at koyra við barni tykkara? Ja nei _____

Loyva tit starvsfólkunum at svimja við barni tykkara? Ja nei _____

Tygara teldupostur: _____

Undirskrift foreldra/verja