

Beiðni um gestadvöl við Grunnskóla Drangness

Nafn og fæðingarár gestanemanda: _____

Bekkur: _____

Dvalartími frá _____ til _____

Önnur þjónusta sem óskað er eftir að nýta á meðan á dvöl stendur:

Aðrar upplýsingar (vinsamlegast látið koma fram ef um ofnæmi eða annað er viðkemur heilsu og vellíðan barnsins er að ræða)

Upplýsingar um forráðamann/menn

Heimasími: _____

Farsími: _____

Vinnusími: _____

Netfang: _____

Undirskrift forráðamanns/manna
