

INNTRITUN Í HÓPSSKÓLA

| | | | |
|---|------------|-----------------------------|------------------------------|
| Nafn: | | Kt: | |
| Heimili: | | Sími: | |
| Nafn móður: | | Kt: | |
| Heimili: | | Sími: | |
| GSM: | Vinnusími: | Netfang: | |
| Nafn föður: | | Kt: | |
| Heimili: | | Sími: | |
| GSM: | Vinnusími: | Netfang: | |
| Sími: | GSM: | Netfang: | |
| Úr hvaða skóla kemur barnið: | | | |
| Sérkennsla á síðasta ári: | | Já <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Greining frá sálfræðingi/barnalækni: | | Já <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Dyslexía: | | Já <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Móðurmál ef annað en íslenska: | | | |
| Annað varðandi barnið eða aðstæður þess sem taka þarf tillit til í skólastarfinu: | | | |
| Meðfylgjandi einkunnir frá síðasta skólaári: | | Já <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Skólaganga í Hópsskóla hefst, dags. | | | |
| Staðfesting forráðamanns: | | | |
| Móttekið (nafn starfsmanns): | | Dags: | |

Skv. reglugerð nr. 897 /2009 2 gr. er foreldrum skylt að veita grunnskóla upplýsingar um barn sitt sem eru nauðsynlegar fyrir nám og velferð barnsins.