



**Félagsþjónusta Stranda
og Reykhólahrepps**

Umsókn um skammtímadvöl

Nafn umsækjanda:	Kt:
Lögheimili:	Póstnúmer:
Sveitarfélag:	

Foreldrar/forráðamenn:

Nafn:	Kt:
Netfang:	Sími:
Nafn:	Kt:
Netfang:	Sími:

Stutt lýsing á fötlun og áhrif á daglegt líf:

--

Sérstakar óskir (fjöldi sólarhringa, staðsetning, annað):

Staður og dagsetning

Undirskrift foreldris/forráðamanns

Í framhaldi af móttöku umsóknar verður haft samband við foreldri/forráðamenn til að afla frekari upplýsinga og meta þjónustubörf.