



## Innritun nýrra nemenda

Nafn nemanda: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_ Heimasími \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ póstnr: \_\_\_\_\_

Lögheimili ef það er annað: \_\_\_\_\_

Nemandinn kemur úr \_\_\_\_\_ leikskóla \_\_\_\_\_ öðrum grunnskóla

Nafn leikskóla/grunnskóla: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nafn móður: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_ Heimilisfang: \_\_\_\_\_

Heimasími: \_\_\_\_\_ Vinnus: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

Netfang: \_\_\_\_\_

Nafn föður: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_ Heimilisfang: \_\_\_\_\_

Heimasími: \_\_\_\_\_ Vinnus: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

Netfang: \_\_\_\_\_

Forræði barns: \_\_\_\_\_ móðir \_\_\_\_\_ faðir \_\_\_\_\_ sameiginlegt

Nöfn og fæðingarár systkina: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hvernig er heilsufar nemanda: \_\_\_\_\_

Fæðuofnæmi eða annað ofnæmi: \_\_\_\_\_

Tekur nemandinn einhver lyf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hefur nemandinn annað móðurmál en íslensku:    \_\_\_ já                    \_\_\_ nei

**Ef já** vinsamlega svarið næstu þremur spurningum:

Hvert er móðurmál nemanda: \_\_\_\_\_

Hvaða tungumál er talað á heimili nemanda: \_\_\_\_\_

Hvar er nemandinn fæddur: \_\_\_\_\_

Hefur nemandinn búið erlendis:                    \_\_\_ já                    \_\_\_ nei

Hvenær flutti nemandinn til Íslands: \_\_\_\_\_

Annað sem þú vil taka fram:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hverjir eru helstu styrkleikar nemandans: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dagsetning og undirskrift