



FJÖLSKYLDUDEILD
AKUREYRARBÆJAR

Umsókn um þátttöku á Snillinganámskeiði

Þjálfun í samskiptum, tilfinningastjórn og athygli barna með ADHD

| | | | |
|--------------|-----------|--------------|-----------|
| Nafn barns | | Kennitala | |
| Heimili | Póstnúmer | Sími | |
| | | Netfang | |
| Skóli | | Bekkur/deild | |
| Móðir/stjúpa | Kennitala | GSM | Vinnusími |
| Faðir/stjúpi | Kennitala | GSM | Vinnusími |

Forræðið hefur: móðir, faðir, sameiginlegt, aðrir? _____

Barnið býr hjá: foreldrum móður, föður, öðrum? _____

Er barnið með greiningu?: Nei Já Hvaða greiningu? _____

Tekur barnið lyf?: Nei Já Hvaða lyf? _____

Sterkir/jákvæðir þættir hjá barninu _____

Helsti vandi barns? _____

Athugasemdir foreldra: _____

Dagsetning _____

Undirskrift foreldra/forráðamanna _____