



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 \_\_\_\_\_