



Skola:

ANSÖKAN OM LEDIGHET

Namn: Personnr: Klass:

Anhåller om ledighet från undervisningen:

Fr o m: T o m:

Orsak:

Underskrifter:

Datum:

Eleven:

Vårdnadshavare (för omyndig elev)

Ledighet för del av dag upp till 3 dagar

BESLUT Beviljas Avslås

Orsak vid avslag:

Datum: Mentor/studiehandledare:

Ledighet mer än 3 dagar

Tillstyrkes Avstyrkes

Kommentar:

Datum: Mentor/studiehandledare:

BESLUT Beviljas Avslås

Orsak vid avslag:

Datum: Rektor:

REGISTRERAT

Datum: Sign: Anm: