



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:

Klf/studiehandledare:

Ledighet mer än 3 dagar

Tillstyrkes

Avslås

Kommentar:

Datum:

Klf/studiehandledare:

BESLUT

Beviljas

Avslås

Orsak vid avslag:

Datum:

Rektor:

REGISTRERAT

Datum:

Sign:

Anm: