



Ansökan om ledighet

Datum: _____

Elevens namn	Klass
Elevens personnummer	Hemtelefonnr.

Önskad ledighet

Fr o m – T o m	Från kl. (vid del av dag)	Antal dagar
Orsak till ledighet		

Underskrift

Elevens namnteckning
Vårdnadshavarens namnteckning

Ifylls av elevrådgivare (rektor har delegerat ledighetshanteringen till elevrådgivarna)

Beviljas kryssa →	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Orsak
Elevrådgivarens namnteckning	Datum	

Ifylld ansökan om ledighet lämnas i god tid till ansvarig **elevrådgivare** som samråder med lärarlaget, innan beslut om ledighet tas. **Ledighet beviljas för högst en vecka.** Beviljad ledighet ger inte rätt till återläsning.