



Ansökan om ledighet

Elevens namn: _____

Klass: _____

Ledighet söks fr.o.m. _____ t.o.m. _____ Antal skoldagar: _____

Sammanlagda antalet ledighetsdagar under innevarande läsår (SKALL fyllas i) : _____

Orsak till önskad ledighet

Jag är medveten om att frånvaro från undervisningen kan få konsekvenser för kursernas måluppfyllelse och betyg. Därför ansvarar jag själv för igenläsning/igentagning av förlorad undervisning.

Skolan erbjuder inte extra stöd för att ta igen den lediga tid som beviljas

Ort

Datum

Elevens underskrift

Vårdnadshavares underskrift (för omyndig elev)

BESLUT

LÄRAROMDÖME (berörda lärare SKALL vara kontaktade):

Signatur	JA	NEJ	Kommentar/Synpunkt

Ledigheten beviljas

Ledigheten beviljas ej

Ort

Datum

Rektors underskrift

SÄNDLISTA: Elev/Vårdnadshavare (för omyndig elev), Frånvaroregistreringen/Kansliet, Mentor