

ANSÖKAN OM LEDIGHET**Fylls i av vårdnadshavare eller myndig elev**

Elevens namn (var god texta)		Klass
Vårdnadshavares namn (var god texta)		Telefonnummer
Vårdnadshavares namn (var god texta)		Telefonnummer
Önskad ledighet från och med – till och med		Antal skoldagar
Anledning till ledigheten		
Ort och datum		
Undertecknade har tagit del av ovanstående och förbinder oss att ansvara för återläsningen. Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter.		
Vårdnadshavares/myndig elevs underskrift		Vårdnadshavares underskrift

Beslut - studiecoach

<input type="checkbox"/> Tillstyrks/Beviljas <input type="checkbox"/> Avstyrks/Beviljas inte		Tidigare lediga dagar innevarande läsår
Kommentar och eventuella krav för ledighet (studieplan under ledighet)		
Datum	Studiecoach underskrift	

Beslut - rektor

<input type="checkbox"/> Tillstyrks/Beviljas <input type="checkbox"/> Avstyrks/Beviljas inte	
Rektors motivering	
Datum	Rektors underskrift