

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

Elevens namn (v g texta)	Klass
Vårdnadshavares namn (v g texta)	Telefonnummer
Vårdnadshavares namn (v g texta)	Telefonnummer
Önskad ledighet fr o m – t o m	Antal skoldagar
Anledning till ledigheten	
Ort och datum	
Undertecknade har tagit del av ovanstående och förbinder oss att ansvara för att samtliga kursmoment tas igen. Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter.	
Vårdnadshavares/myndig elev underskrift	Vårdnadshavares underskrift

Beslut - studiecoach

<input type="checkbox"/> Tillstyrks/Beviljas	<input type="checkbox"/> Avstyrks/Beviljas inte	Tidigare lediga dagar innevarande läsår
Kommentar och ev. 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