

Ansökan om ledighet

IFYLLES AV VÅRDNADSHAVAREN			
Elevens namn			Klass
Tid för ledigheten	Fr.om.		T.o.m.
Anledning:			
Ort		Datum	
Vårdnadshavarens underskrift		
IFYLLES AV KLASSFÖRESTÅNDAREN			
Ledigheten tillstyrkes	Ja	Nej	
Ledigheten beviljas	Ja	Nej	
Motivering			
Hittills under året beviljad ledighet (antal dagar)			
Ort		Datum	
Klassföreståndarens underskrift		
IFYLLES AV REKTOR			
Ledigheten tillstyrkes	Ja	Nej	
Ledigheten beviljas	Ja	Nej	
Motivering			
Ort		Datum	
Rektors underskrift		