



Ansökan Ledighet för elev

Datum _____

Förnamn		Person-nummer	
Efternamn	Skola	Klass	

Önskad ledighet

Datum Fr.o.m.: _____ t.o.m.: _____	Antal skoldagar _____	Tid (anges vid del av dag) Fr.o.m.: _____ t.o.m.: _____
Orsak till kortare ledighet, enskild angelägenhet		
Orsak till längre ledighet, enskild angelägenhet synnerliga skäl (10-20 dagar)		

Tidigare under läsåret uttagen ledighet

Datum Fr.o.m.: _____ t.o.m.: _____	Datum Fr.o.m.: _____ t.o.m.: _____
Datum Fr.o.m.: _____ t.o.m.: _____	Antal skoldagar _____ Har inte tagit ut ledighet tidigare

Underskrift (vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrift)

Vårdnadshavare 1: Namnteckning	Vårdnadshavare 2: Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Telefonnummer	Telefonnummer
E-postadress	E-postadress

Lärare/mentor

Beviljas Ja Nej Motivering:	
Datum	Underskrift

Rektor (vid ledighet längre än tio dagar)

Beviljas Ja Nej Motivering:	
Datum	Underskrift

Sofiaskolan behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning GDPR.