

**Ansökan Ledighet för elev****Datum:** _____

Förnamn:	Efternamn:
Klass:	Personnummer:

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 ledighet uttagen under läsåret:

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:

Rektor:

Beviljas
Ja
Nej, motivering:

Datum:	Underskrift:
---------------	---------------------