**ANSÖKAN OM LEDIGHET FÖR SKOLANS ELEVER**

*Ansökan görs minst 2 veckor innan önskad ledighet.*

|  |
| --- |
| **Namn**:  |
| **Klass:**  |
| **Fr.o.m. datum**:  |
| **T.o.m. datum**:  |

**Orsak till ledighetsanökan**

|  |
| --- |
|   |
| **Underskrift vårdnadshavare 1**………………………………………………………….**Datum** Namnförtydligande  |
| **Underskrift vårdnadshavare 2**…………………………………………………………. Namnförtydligande   |

**Tillstyrkes (klassföreståndare/utbildningsmentor)** [ ]  **JA** [ ]  **NEJ**

**Underskrift:**………..…………………………………………………….…………………..

Namnförtydligande…………………………………………………….……………………..

**Beviljas (rektor)**  [ ]  **JA** [ ]  **NEJ**

**Underskrift:**………..…………………………………………………….…………………..

 Ingrid Svedin