**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