



MARIESTAD

Expedierat
Datum: _____

Original -
Vårdnadshavare
Kopia – Rektor
Kopia – Klassförest.
Kopia – Diariet

Signatur: _____

ANSÖKAN OM LEDIGHET FÖR ELEV

Elevens namn	
Klass	Skola

SÖKT LEDIGHET

Tiden från och med	Till och med	Antal skoldagar
Orsak till ledigheten		
Tidigare beviljad ledighet, antal dagar		

Jag ansvarar för att mitt barn läser in de arbetsmoment det går miste om under ledigheten.

Datum	Vårdnadshavares underskrift
Datum	Vårdnadshavares underskrift

Ifylld, utskriven och undertecknad blankett lämnas till klassföreståndaren för beslut/yttrande

YTTRANDE / BESLUT

Klassföreståndare eller motsvarande beslutar om max 10 dagar/läsår	Rektor beslutar om ledighet överstigande 10 dagar/läsår
Dag 1-10	
Beviljas <input type="checkbox"/>	
Avslås <input type="checkbox"/>	
Fr o m dag 11-	Rektors beslut fr o m dag 11
Tillstyrks <input type="checkbox"/>	Beviljas <input type="checkbox"/>
Avstyrks <input type="checkbox"/>	Avslås <input type="checkbox"/>

Kommentar

Datum	Datum
Klassföreståndare/mentors underskrift	Rektors underskrift