**Ansökan om ledighet för elev**

* Ledighet som är ***kortare än 10 dagar*** beslutas av ansvarig klasslärare.
* Ledighet som är ***längre än 10 dagar*** beslutas av rektor.

|  |
| --- |
| **Elevens namn** |
|  |

Önskar ledigt från undervisningen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fr.o.m.** | **T.o.m.** | **Antal dagar** | **Tidigare ledighet under läsåret**  *(OBS! Ifylles av skolan)* |
|  |  |  |  |

Kommer även vara ledig från skolbarnomsorg / korttidstillsyn under ovan period

|  |
| --- |
| **Anledning** **till ledighet** *(ifylles alltid)* |

Vårdnadshavarnas / föräldrarnas underskrift samt datum

Ansökan beviljas

Ansökan avslås

Datum Klasslärare

Ansökan beviljas

Ansökan avslås

Datum Rektor