

ANSÖKAN OM LEDIGHET FÖR ELEV

Undertecknad vårdnadshavare/myndig elev anhåller om ledighet för

Elev : _____ **Program :** _____

Adress: _____ **Tel:** _____

Ledig from/tom: _____

Orsak: _____

Ort: _____ **Datum:** _____

Vårdnadshavare/myndig elev: _____

*Vårdnadshavare/myndig elev ansvarar för att eleven i samråd med berörda lärare inhämtar det skolarbete denne missar under ledigheten.
Ledighet är inget skäl för någon form av stödundervisning.*

Tillstyrkes / Tillstyrkes ej: _____

Ort: _____ **Datum:** _____

Mentor: _____

Vid längre ledighet (mer än tre dagar) skall ledigheten beviljas av Rektor och mentor gemensamt.

Tillstyrkes / Tillstyrkes ej: _____

Ort: _____ **Datum:** _____

Mentor: _____

Rektor: _____