



ANSÖKAN
Ledighet för elev i grundskolan

Elevens namn	Skola	År/klass
Önskad ledighet; fr o m	Önskad ledighet; t o m	Antal skoldagar
Orsak till ledigheten. Vid ledighet längre än 10 skoldagar krävs <i>synnerliga skäl</i> . Detta kan behöva styrkas av annan än vårdnadshavare, exempelvis läkare, psykolog eller kurator.		
<hr/> <hr/>		

Datum: _____

Elevens underskrift

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare
(Vid gemensam vårdnad)

Vid beviljad ledighet har elev och vårdnadshavare rätt att få information från skolan om vad klassen ska arbeta med i de olika ämnena.

NEDANSTÅENDE UPPGIFTER FYLLS I AV SKOLAN

Tidigare beviljat antal dagar under läsåret _____

Mentors kommentar _____

KORTARE LEDIGHET – HÖGST 2 SKOLDAGAR I FÖLJD OCH HÖGST 5 SKOLDAGAR PER LÄSÅR
Beslutas av rektor eller den rektor utsett

Beviljas/Avslås Motivering _____

Datum: _____ Underskrift: _____

LEDIGHET – 3 - 10 SKOLDAGAR I FÖLJD
Beslutas av rektor

Beviljas/Avslås Motivering _____

Datum: _____ Underskrift: _____

LÄNGRE LEDIGHET – MER ÄN 10 SKOLDAGAR
Beslutas av rektor

Beviljas/Avslås Motivering _____

Datum: _____ Underskrift: _____