

ANSÖKAN OM LEDIGHET

Datum



Ekebyholmsskolan

.....

IFYLLES AV ELEVEN OCH VÅRDNADSHAVAREN

Elevens namn		Klass
Önskad ledighet fr o m – t o m		Antal dagar
Orsak till ledigheten		
Uppllysning: Denna ledighet utgör giltig frånvaro från garanterad och skolpliktig undervisningstid och medför <u>inte</u> i sig varken rätt eller skyldighet till kompenserande undervisning.		
Elevens namnteckning	Vårdnadshavarens namnteckning	
.....	

IFYLLES AV KLASSFÖRESTÅNDAREN/MENTORN

<input type="checkbox"/> Tillstyrks <input type="checkbox"/> Avstyrks	Orsak
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Beviljas ej	Orsak
Datum	Klassföreståndarens/Mentors Underskrift

REKTORS BESLUT

<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Beviljas ej	Orsak
Datum	Rektors underskrift