



## Ledighetsansökan för elever

Namn: \_\_\_\_\_

Ansöker om ledighet:

Från och med \_\_\_\_\_ till och med \_\_\_\_\_

Orsak: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vårdnadshavares underskrift

\_\_\_\_\_

1-3 dagar ledigt skickas till Klasslärare/ansvarig personal

Ledighet för fler än 3 dagar skickas till Rektor