

## Ledighetsansökan för elev

**Ansökan skall lämnas in i så god tid som möjligt**

Elevens namn		Klass
Ansöker om ledigt fr.o.m.		t.o.m.
Anledning		
Övriga upplysningar		
Datum	Vårdnadshavare 1 underskrift	Vårdnadshavare 2 underskrift

**Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna skriva under**

Antal tidigare lediga dagar	
Ledigheten godkännes	
Ledigheten godkännes ej	
Motivering vid avslag	
Datum	
Lärare/Rektor	

**Kopia av originalet lämnas till vårdnadshavare. Original sparas av lärare**