

Ansökningsdatum	Klass
Elevens namn (förnamn och efternamn) v g texta	Personnummer
Vårdnadshavares namn, v g texta	Telefonnummer
Vårdnadshavares namn, v g texta	Telefonnummer
Önskad ledighet fr o m - t o m	Antal skoldagar
Berörda lektioner	
Orsak till ledigheten	
Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter	
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift

Ifylls av lärare

<input type="checkbox"/> Tillstyrks	<input type="checkbox"/> Avstyrks	<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Beviljas inte
Kommentar och eventuellt krav för ledighet (studieplan under ledighet)			
Datum	Ansvarig lärares underskrift		

Ifylls av rektor

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

Styrelsens beslut

<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Beviljas inte
Datum	Underskrift av utsedd styrelsemedlem