

ANHÅLLAN OM LEDIGHET

20__ - ____ - ____

Elevens namn_____
Klass_____
Skola

Anhåller om ledighet tiden _____

Skäl för begärd ledighet: _____

(Ev hänvisning till bif intyg)

Jag har tidigare under läsåret beviljats ledighet antal dagar: _____

Elevens underskrift_____
Målsmans underskriftKlassföreståndarens yttrande:

Datum_____
Klassföreståndarens underskriftRektors yttrande:

Datum_____
Rektors underskrift**BESLUT** Bifalles () Bifalles ej ()**RAPPORTERAT TILL BUN** ()