

**Ledighetsansökan**

Sjöarpsskolan

 **All ledighet ska sökas i god tid för att yttrande och beslut ska kunna verkställas.**

**Ansökan avser**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elevens namn  | Personnummer  |  |
| Skola  Sjöarpsskolan |  | Klass  |
| Datum för ledighet   | Antal skoldagar  | Beviljade lediga dagar tidigare under läsåret  |
| Orsak till ledighet     |  |  |

 **Vårdnadshavares/elevs underskrift** (Undertecknas av båda vårdnadshavarna när eleven är under 18 år)

 ***Vi har tagit del av ovanstående och ansvarar för att förlorad undervisning fullgörs enligt överenskommelse.***

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum  | Ort och datum  |
| Namnteckning Vårdnadshavare/Elev   ………………………………………………………………………. Namnförtydligande   | Namnteckning Vårdnadshavare   ……………………………………………………………………….. Namnförtydligande   |

# Beslut av mentor

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum  | Avslås Tillstyrks  |
|  |   |  |   |
| Motivering  | Namnteckning    ……………………………………………………………………….. Namnförtydligande   |

# Beslut av rektor

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum  | Avslås Beviljas  |
|  |   |  |   |
| Motivering  | Namnteckning   ……………………………………………………………………….. Namnförtydligande |

i

Efter beslutet lämnas originalet till eleven, samt kopia till expeditionen och mentor.