

Utbildningsnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687 – 161 00

Elev

Förnamn*	Klass*
Efternamn*	Skola*
Personnummer*	Mentors namn*

Önskad ledighet

Datum fr.o.m – t.o.m	Datum fr.o.m – t.o.m (vid del av dag)
Antal skoldagar*	
Orsak till ledighet*	
Om semesterresa, ange destination och kontaktuppgift	

Underskrifter

Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrift	
Datum och elevens underskrift*	
Datum och vårdnadshavarens underskrift	Datum och vårdnadshavarens underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ledighet

Enligt skollagen 7 kap 18 § får en elev i en skolform som avses i 17 § beviljas kortare ledighet för enskilda angelägenheter. Om det finns synnerliga skäl får längre ledighet beviljas. Rektorn beslutar om ledighet. Rektorn får inte uppdra åt någon annan att fatta beslut om ledighet som avser längre tid än tio dagar.

Återläsning

Förälder/vårdnadshavare till elev som beviljats extra ledighet, ska vara villig att medverka till att genomgångna kursmoment inhämtas. Stödundervisning som kompensation för bortfall av undervisningstid kan endast ges elev med annan giltig frånvaro, t.ex. på grund av sjukdom.

Utbildningsnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687 – 161 00

Lärare/mentors beslut

Tillstyrks/beviljas

Ja

Nej

Om nej, ange orsak

Datum och lärare/mentors underskrift

Namnförtydligande

Tidigare under läsåret uttagen ledighet

Exempelvis datum, totalt antal dagar, varav skoldagar

Rektors beslut

Tillstyrks/beviljas

Ja

Nej

Om nej, ange orsak

Datum och rektors underskrift

Namnförtydligande