

# ANSÖKAN OM LEDIGHET för elev vid Älvdalens utbildningscentrum

Ansökan skall lämnas in till respektive klassföreståndare **senast sju (7) dagar före begärd ledighet.**

Namn \_\_\_\_\_ Klass \_\_\_\_\_

Annhåller härmed om ledighet från undervisningen

From \_\_\_\_\_ Tom \_\_\_\_\_

Orsak till ledigheten:

---

---

---

---

---

Eleven kontakter berörda lärare och erhåller studieanvisningar för den tid ledigheten avser!  
Berörda lärare signerar ansökan på baksidan.

Klassföreståndarens anteckningar:

Tidigare beviljad ledighet, antal dagar \_\_\_\_\_

Nu begärd ledighet, antal dagar \_\_\_\_\_

Summa dagar \_\_\_\_\_

Vårdnadshavarens namn och telefonnummer (för omyndig elev)

---

Kontakt med vårdnadshavare för omyndig elev har tagits den \_\_\_\_\_

Tillstyrkes  Avstyrkes

\_\_\_\_\_  
Datum Klassföreståndare

Beviljas  Avslås

\_\_\_\_\_  
Datum Rektor

**1 ex till eleven**

**1 ex till klassföreståndaren**