



ANSÖKAN

Ledighet för elev i grundskolan

**Eleven**

Namn		Personnummer		
Utdelningsadress		Postnummer	Ort	
Telefon bostaden	Klass	Sökt tid fr o m	t o m	Antal skoldagar

**Ledighet**

Skäl för ledighet	Vid resa ange resort
-------------------	----------------------

**Vårdnadshavares underskrift**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

**Vårdnadshavares underskrift**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

**Blanketten lämnas till klassföreståndaren**

**KLASSFÖRESTÅNDARENS YTTRANDE**

Under läsåret tidigare beviljad ledighet, antal dagar:

**Villkor för ledighet / arbetsuppgifter, läxor, förhör etc:**


**BESLUT**

**Sökt ledighet** (vid delegationsbeslut, högst 10 dagar/läsår)

<input type="checkbox"/> beviljas	<input type="checkbox"/> avslås
-----------------------------------	---------------------------------

**Sökt ledighet**

<input type="checkbox"/> tillstyrkes	<input type="checkbox"/> avstyrkes
--------------------------------------	------------------------------------

**Klassföreståndares underskrift**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

**Sökt ledighet**

<input type="checkbox"/> beviljas	<input type="checkbox"/> avslås
-----------------------------------	---------------------------------

**Rektors underskrift**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

**Postadress**

Barn- och utb.förvaltn.  
711 80 Lindesberg

**Besöksadress**

Stentäppsgatan 5  
Lindesberg

**Telefon/fax**

0581-810 00 vxl

**E-post/www**

barn.utbildningsforvaltningen@lindesberg.se  
[www.lindesberg.se](http://www.lindesberg.se)

**Organisationsnr:**

212000-2015