



ANSÖKAN OM LEDIGHET

Ållebergsgymnasiet

Datum

| | | |
|--------------|-------|--------------|
| Elevens namn | Klass | Personnummer |
|--------------|-------|--------------|

PERIOD DÅ ELEVEN ANSÖKER OM ATT TA LEDIGT

| | | |
|----------------|-------------|--|
| Fr o m - t o m | Antal dagar | |
|----------------|-------------|--|

Orsak till ledigheten

OBS: All ledighet förutsätter att elev tillsammans med vårdnadshavare (gäller omyndig elev) tar fullt ansvar för återläsning av förlorad studietid. Ållebergsgymnasiets skolledning och lärarkår rekommenderar, för elevens bästa, att resor m.m. i första hand förläggs till ordinarie ferier. Om elev tar ledigt trots avslag betraktas det som ogiltig frånvaro vilket kan medföra indraget studiestöd.

UNDERSKRIFT

Vårdnadshavare tillstyrker ansökan

| | |
|----------------------|------------------------------|
| Elevens namnteckning | Vårdnadshavares namnteckning |
|----------------------|------------------------------|

BESLUT

(DATUM: _____)

| | | |
|--------------------------|-------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Beviljas | |
| <input type="checkbox"/> | Beviljas ej | _____ |
| | | Mentor |

MENTORS YTTRANDE

| |
|--|
| |
|--|

Återläsning i samband med ledighet

Ämne/Kurs:.....

Lärare:.....

Moment att läsa in:

.....
.....

Ämne/Kurs:.....

Lärare:.....

Moment att läsa in:

.....
.....

Ämne/Kurs:.....

Lärare:.....

Moment att läsa in:

.....
.....

Ämne/Kurs:.....

Lärare:.....

Moment att läsa in:

.....
.....

Ämne/Kurs:.....

Lärare:.....

Moment att läsa in:

.....
.....