



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 skollledning 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:

.....
.....