

## Ansökan om ledighet för elev

Järla skola  
Nacka Kommun  
131 81 Nacka  
Tel: 718 97 22  
e-post jarla@nacka.se

Undertecknad målsman/vårdnadshavare anhåller om ledighet för

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

Adress \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

From \_\_\_\_\_ tom \_\_\_\_\_ dvs \_\_\_\_\_ skoldagar

Orsak \_\_\_\_\_

Om ledighet beviljas, övertar jag som förälder/vårdnadshavare ansvaret för elevens studier av de avsnitt som klassen under ledigheten utför. Stödundervisning kan inte påräknas.

Ämne	Uppgift	Lärarsignatur

\_\_\_\_\_  
Målsman/Vårdnadshavare Datum

Tidigare ledighet under året \_\_\_\_\_ dagar.

\_\_\_\_\_  
Tillstyrkes/tillstyrkes ej Klassföreståndare Datum

\_\_\_\_\_  
Beviljas/ beviljas ej Rektor Datum