

Ansökan om ledighet, Lichron Teknikgymnasium

Uppgifter

Elevens namn	Personnummer

Önskad ledighet

Datum fr.o.m. – t.o.m. (ÅÅMMDD)	Antal dagar	Klockslag fr.o.m. – t.o.m.

Orsak till ledighet

Underskrift

_____	_____
Studerandens namnteckning	Vårdnadshavares namnteckning
_____	_____
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Beslut

Beviljas Beviljas ej

Orsak

_____ Datum _____ Underskrift av rektor _____

Ledighetsansökan skall vara inlämnad till ansvarig lärare i god tid, dock senast en vecka innan önskad ledighet.