



Ansökan om ledighet  
Grundskola - Gymnasium

SK 6-10-02

Elevens namn		Personnummer	
Adress		Postadress	
Önskad ledighet fr.o.m	t.o.m	Antal skoldagar	Skola, linje/klassbeteckning
Orsak till ansökan			
Datum	Underskrift vårdnadshavare		Underskrift vårdnadshavare/myndig elev
e-postadress vårdnadshavare el myndig elev			Telefon vårdnadshavare el myndig elev

**Noteringar och beslut**

Eleven har tidigare under detta läsår erhållit ledighet under        dagar        frånvaro hittills är        timmar

**Ifylles av klassansvarig/mentor.** Beviljar ledighet med högst 5 dagar/läsår Grsk, 3 dagar/läsår Gymnasiet

Beviljas         Beviljas ej         Tillstyrkes         Avstyrkes

Datum        Underskrift klasshandledare/Klassansvarig/Mentor

Motivering till avslag

**Ifylles av rektor.** Beviljar ledighet mer än 5 dagar och högst 10 dagar/läsår

Beviljas         Beviljas ej         Tillstyrkes         Avstyrkes

Datum        Underskrift rektor

Motivering till avslag

**Ifylles av förvaltningschef.** Beviljar ledighet över 10 dagar/läsår om särskilda skäl föreligger

Beviljas         Beviljas ej

Datum        Underskrift förvaltningschef

Motivering till avslag

**Beslut diarieförs och sparas på resp. skola Kopia för kännedom till.**

Vårdnadshavare        Klasslärare/Mentor        Skolkontor (över 10 dagar)

Ansökan lämnas till klasslärare/mentor/klasshandledare

**Postadress**  
SE-871 80 Härnösand

**Tel vx**  
0611-34 80 00

**Bankgiro**  
5576-5218

**Hemsida**  
www.harnosand.se

**Besöksadress förvaltning**  
Brunnshusgatan 4

**Fax**  
0611-34 89 30

**Organisationsnr**  
212000-2403

**E-post**  
skolforvaltningen@harnosand.se