ISLAMISKA SKOLAN

LEDIGHET FÖR ELEV

DATUM:……

Elevens namn: …… År : ……

Ledighet önskas fr o m: …… t o m : …… Antal dagar:……

Orsak: ……
……
……

Vårdnadshavarens underskrift:……..

Elevens underskrift:……..

Fylls i av klassföreståndaren

Tidigare beviljad ledighet under läsåret. Antal dagar: ……..

Önskad ledighet Beviljas ☐ Tillstyrks ☐

Avstyrks ☐

Orsak till avstyrkan: ……..
……
……

Underskrift:…….

Rektors beslut
Ledigheten Beviljas ☐

Avslås ☐

Orsak till
avslag:……
……
……

Underskrift:…….