

Barn- och utbildningsförvaltningen

Eleven

Namn		Personnummer		
Utdelningsadress		Postnummer	Ort	
Telefon bostaden	Klass	Sökt tid fr o m	t o m	Antal skoldagar

Ledighet

Skäl för ledighet	Vid resa ange resort
-------------------	----------------------

Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

Blanketten lämnas till klassföreståndaren

KLASSFÖRESTÅNDARES YTTRANDEUnder läsåret tidigare beviljad ledighet, antal dagar: **Villkor för ledighet / arbetsuppgifter, läxor, förhör etc:**

BESLUT**Sökt ledighet** (vid delegationsbeslut, högst 10 dagar/läsår) beviljas avslås**Sökt ledighet** tillstyrkes avstyrkes**Klassföreståndares underskrift**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

Sökt ledighet beviljas avslås**Rektors underskrift**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

PostadressBarn- och utb.förvaltn.
711 80 Lindesberg**Besöksadress**Stentäppsgatan 5
Lindesberg**Telefon/fax**0581-810 00 vxl
0581-811 88 fax**E-post/www**barn.utbildningsforvaltningen@lindesberg.se
<http://www.lindesberg.se>**Organisationsnr:**

212000-2015