



Ledighetsansökan

Jag önskar att mitt barn får vara ledigt enligt nedan.

Barnets namn:

Barnets klass:

Datum för ledighet:

Anledning:

.....
.....
.....
.....

Ort och datum:

Vårdnadshavares underskrift(er):

.....
.....

OBS! Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter.

Ifyller av skolan:

Ledigheten beviljas

Ledigheten beviljas inte

Orsak:

.....
.....
.....

Ort och datum:

Ansvarig lärares/rektors underskrift:

Forsviks Friskola
Undenäsvägen 4
546 73 FORSVIK

rektor: Camilla Wallerman
0505-419 01
camilla.w@forsviksfriskola.se