

## Anhållan om ledighet för elev enligt Skollagen (2010:800) 7 kap 18§

Elevens namn		Skola och Klass	
Adress	Postnr	Ort	Personnummer
Från och med		Till och med	Antal skoldagar
Anledning			
.....			
.....			
.....			
.....			
Kungälv den.....			
.....		.....	
Vårdnadshavare 1		Vårdnadshavare 2	
.....		.....	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	

Tidigare frånvaro under läsåret: Sjukdom/läkarbesök.....dagar		Ledighet.....dagar
<input type="checkbox"/> Tillstyrks	<input type="checkbox"/> Avstyrks	
Yttrande:		
.....		
.....		
.....		
Kungälv den.....		.....
		Klasslärare

<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Avslås
Motivering:	
.....	
.....	
.....	
Kungälv den.....	
.....	
Rektor	

<b>SKOLA</b>	<b>KUNGÄLVS KOMMUN</b> 
--------------	--

ADRESS Sektor Skola, Box 574,  
 442 16 Kungälv  
 TELEFON 0303-23 80 00  
 FAX 0303-631 85  
 E-POST skola@kungalv.se