

ANSÖKAN OM LEDIGHET



Bodbysunds miljöskola

Elevens namn: _____ Åk: _____

Ledighet önskas fr o m _____ t o m _____ = _____ dagar.

Anledning: _____

Målsmans underskrift: _____ Datum: _____

NEDANSTÅENDE IFYLLES AV SKOLAN

Beviljas

Avslås

Anledning till avslag:

Rektors underskrift: _____ Datum: _____
