

Skolans namn _____

Vårdnads-
havare
fyller i

ANHÅLLAN OM BEFRIELSE FRÅN SKOLGÅNG

Anhållan bör inlämnas till klassläraren/klassföreståndaren senast 1 vecka före frånvaron:

Härmed anhålles om att eleven _____

var god texta namnet

i åk _____

befrias från skolgång under tiden _____

Orsak: _____

Jag förbinder mig att se till att eleven inhämtar det klassen lärt sig under tiden. Läraren bör inte belastas med extra arbete i form av uppgifter för frånvarotiden, förhör eller stödundervisning.

Eventuella prov skall skrivas vid första möjliga tillfälle, helst första dagen efter frånvaron.

_____/____/____

datum

Vårdnadshavarens underskrift

Klassläraren/
klassföre-
ståndaren
fyller i

Undertecknad klasslärare/klassföreståndare i åk _____

förordar

förordar inte

att eleven befrias från skolgång enligt anhållan.

_____/____/____

datum

Klasslärare/klassföreståndare

Beslut

Eleven _____

befrias

befrias inte

från skolgången under tiden _____

_____/____/____ § _____

datum

Rektor

