# ANHÅLLAN OM FRÅNVARO FRÅN SKOLAN

Kristinestads högstadieskola, Skolbrinken 4, 64100 Kristinestad Tfn 040 147 7047

Anhåller härmed om att eleven _____ i klass _____

befrias från skolgång under tiden _____._____ - _____._____ 20____ på grund av

_____

_____

Jag förbinder mig att se till att mitt barn inhämtar det han/hon har försummat under sin frånvaro. (Eleven befrias från skolgång, inte från läroplikten.) **Före frånvaron** tar eleven själv reda på uppgifter och kommer överens om när eventuella prov hålles samt **fyller i** nedanstående lista innan anhållan lämnas in.

_____ _____

Ort och datum Vårdnadshavarens underskrift

## Uppgifter att läsa under lovet

| Ämne | antal tim | Avsnitt | Lär.sign. |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Rektorsbeslut** | ☐ beviljad | ☐ avslagen | |
| Datum | §-nummer | underskrift | |