

# VUXENUTBILDNINGEN STRÖMSTAD

## LEDIGHETSANSÖKAN

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Frånvarotid: \_\_\_\_\_

Berörd lärare: \_\_\_\_\_

Orsak: \_\_\_\_\_

Jag är medveten om att moment som behandlas under ledigheten måste återläsas på egen hand, att stödundervisning och särskilda behov inte kan påräknas för förlorad undervisning, samt att längre ledighet kan påverka betygen såväl som eventuellt studiestöd.

Jag avser att ta igen min frånvarotid enligt överenskommelse mellan mig och berörd lärare.

Jag avser inte att ta igen min frånvarotid. Eventuellt studiestöd kan påverkas.

\_\_\_\_\_  
Elevens underskrift

Lämna ifyllt blankett till din lärare eller skicka till **Strömstads Vuxenutbildning, 452 80 Strömstad**

\*\*\*\*\*

Beviljas,  JA  NEJ

\_\_\_\_\_  
Lärarens underskrift



**STRÖMSTADS  
KOMMUN**