



LEDIGHETSANSÖKAN FÖR ELEVER

APPLICATION FOR LEAVE OF ABSENCE FOR STUDENTS

Student's name/ Elevens namn _____

Class/Klass _____

Date of absence/ Datum för ledigheten _____

No of days/ antal dagar _____

Reason: (If the reason is vacation, please state where to, departure and return dates and contact number)

Orsak: (Om orsaken är semester, var snäll och ange reseort, avrese och hemrese datum och telefonnummer ni kan nås på)

E-mail address _____

Datum: _____

Vårdnadshavares underskrift/ Parent's signature _____

Telefonnummer/Phone number _____

IMPORTANT: ESN would like all students to be in school. Work missed and goals not reached because of vacation during school days is the responsibility of the parents.

VIKTIGT: ESN vill att alla elever är i skolan. Skolarbete som inte blir gjort och mål som inte uppnås på grund av ledighet under skolterminen är föräldrarnas ansvar.

Skolans anteckningar

Previous absences:

No of days _____

Comments:

Approved / Not approved
Beviljad / Ej beviljad

Class teacher

Approved / Not approved
Beviljad / Ej beviljad

Principal