Ledighetsansökan

|  |  |
| --- | --- |
| Personnummer | Telefonnummer |
| Namn | |

|  |  |
| --- | --- |
| Kurs/Utbildning | Tidpunkt för ledighet |
| Skäl till ledighet | |
| Datum | Underskrift |
| Lärarens kommentar | |
| Beslut | Rektor |
| Kommentar | |

Personuppgifter i denna ansökan registreras i enlighet med GDPR.

**Ansökan skickas till** :  
**Vuxenutbildningen Älvsbyn  
942 85 ÄLVSBYN**