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**