

Denna blankett hanteras av Klassföreståndaren enligt följande:

Om ledighet gäller upp till tre dagar:

- Klassföreståndaren tar beslut och behåller originalet
- Klassföreståndare lämnar kopia till berörd Elev

Om ledigheten gäller mer än tre dagar:

- Klassföreståndaren skickar ansökan till Rektor för beslut
- Rektor skickar ansökan till Klassföreståndaren som förvarar den.
- Klassföreståndare lämnar kopia till berörd Elev

# ANSÖKAN OM LEDIGHET – FÖRSKJUTEN ARBETSTID

Närvaro är av avgörande betydelse för studieresultatet och därför ger vi inte ledigt från skolan, utan eleven ska istället ansöka om att kunna förskjuta sin arbetstid. Med förskjuten arbetstid menas att eleven planerar att ta igen de moment som han eller hon annars missar. Skolan garanterar ingen extra tid eller resurser för den förskjutna arbetstiden. Ansvaret för den förskjutna arbetstiden ligger på eleven. Ansökan planeras och lämnas till klassföreståndaren i god tid (senast 5 arbetsdagar) innan frånvarotillfället. Maximalt 5 dagars förskjuten arbetstid per termin kan beviljas om inte särskilda skäl föreligger. För sent inkommen ansökan beviljas ej. För omyndig elev krävs alltid vårdnadshavares medgivande genom underskrift.

|  |              |                 |
|--|--------------|-----------------|
| Elevens namn:                                      |              | Klass:          |
| Tid för frånvaron                                  | Från och med | Till och med    |
|  |              | Antal skoldagar |
| Orsak till ledigheten – den förskjutna arbetstiden |              |                 |
|  |              |                 |

## ELEVENS PLANERING FÖR DEN FÖRSKJUTNA ARBETSTIDEN

| Kontaktade lärare   | Lärarsign                   | Planering för aktuellt utbildningsmoment |
|---------------------|-----------------------------|--|
|                     |                             |  |
|                     |                             |  |
|                     |                             |  |
|                     |                             |  |
|                     |                             |  |
|                     |                             |  |
|                     |                             |  |
| Elevens underskrift | Vårdnadshavares underskrift |  |

|  |  |       |
|--|--|-------|
| Förskjuten arbetstid beviljas                      | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Datum |
| Orsak till beslutet                                |  |       |
|  |  |       |
| Underskrift klassföreståndare/annan beslutsfattare | Namnförtydligande  |       |