

Ansökan om att avbryta fullgörandet av läroplikten för viss tid

Beviljas för högst ett år

Datum när blanketten lämnats in till skolan

Elevens förnamn

Elevens efternamn

Personbeteckning

Elevens adress

Postnummer och ort

Skolans namn

Jag ansöker om att avbryta läroplikten för tiden (startdatum-slutdatum, högst ett år)

Orsak att avbryta läroplikten

☐ långvarig sjukdom eller skada

☐ moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledighet

☐ tillfällig vistelse utomlands

☐ Något annat vägande skäl som hindrar fullgörandet av läroplikten, vad?

Datum

Elevens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Bilagor lämnas in med blanketten, t.ex. sjukintyg eller redogörelser.
Lämna in blanketten till skolans rektor.

☐ Skolan stöder ansökan

Rektorns underskrift



SKRIV UT



TÖM BLANKETTEN