



Humana

Habiliteket

# Ledighetsansökan för elev

Elevens namn: \_\_\_\_\_

Tid för ledighet:

Fr.o.m \_\_\_\_\_

T.o.m \_\_\_\_\_

Skäl för ledighet: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Målsmans underskrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Beviljas: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_