Hässleholms Gymnasium
www.hassleholmsgymnasium.se

ANSÖKAN OM LEDIGHET

I gymnasieskolan får rektor bevilja en elev ledighet från skolarbetet för enskilda angelägenheter. Mentor får besluta om upp till 3 dagars ledighet i följd och max 6 dagar per läsår. Övrig ledighet beviljas av rektor efter samråd med undervisande lärare. En helhetsbedömning görs av elevens studiesituation. Ansökan lämnas till mentor/klassföreståndare senast 14 dagar före aktuell tid för ledighet.

Jag, _____ _____ _____
Namn *Personnummer* *Klass*

ansöker härmed om ledighet från undervisningen

Fr o m _____ T o m _____
År mån dag *År mån dag*

vilket innebär att jag är frånvarande _____ dagar i teori ____ dagar i APU/APL

Anledning: _____

Jag har tidigare varit ledig _____ dagar

Jag ska själv inhämta de kunskaper som jag går miste om under min ledighet. Jag är medveten om att jag inte kommer att erbjudas någon extra undervisning med anledning av ledigheten. Det är mitt ansvar att inhämta utebliven kunskap. Vid missat provtillfälle garanteras inte omprov.

Jag accepterar ovanstående förutsättningar.

_____ _____
Ort *Datum* *Underskrift*

Vårdnadshavares underskrift om jag är under 18 år

_____ _____
Ort *Datum* *Underskrift*

_____
Namnförtydligande

Adress
Stobyvägen 7
281 39 Hässleholm

Telefon
0451-26 86 36 vx

E-postadress
hts@hassleholm.se

Webbadress
www.hts.se

Hässleholms Gymnasium
www.hassleholmsgymnasium.se

Det är elevens ansvar att prata med samtliga kursansvariga lärare och dokumentera lärarnas kommentarer gällande konsekvenser av ledigheten och möjliga åtgärder. Undervisande lärare till-/eller avstyrker ledigheten och sätter sin signatur.

KURS	LÄRARENS KOMMENTARER	TILL-STYRKER	AV-STYRKER	SIGN

Utöver ovanstående kartläggning, undervisande lärares till-/eller avstyrkande kommer följande dokument att utgöra beslutsunderlag: individuell studieplan, närvarostatistik och ev stödbehov/åtgärdsprogram.

Kommentarer från mentor / klassföreståndare

Eleven har _____ timmars frånvaro under terminen

Kommentar: _____

Ledigheten tillstyrkes ☐

Ledigheten avstyrker ☐

_____

Datum *Mentors / klassföreståndares underskrift*

_____

Beslut

Ledigheten beviljas ☐

Ledigheten avslås ☐

_____

Datum *Mentors / Klassföreståndares / Rektors underskrift*

Adress
Stobyvägen 7
281 39 Hässleholm

Telefon
0451-26 86 36 vx

E-postadress
hts@hassleholm.se

Webbadress
www.hts.se