



S:t Eriks Katolska Skola

Ledighetsansökan

Namn: _____

Fr.o.m.: _____ T.o.m.: _____

Omfattning (antal arbetsdagar): _____

Omfattning vid partiell ledighet: _____

Ledigheten avser: _____

(T.ex semester betald/obetald, tjänstledighet med/utan lön, nära anhörigs sjukdom/bortgång, besök på MVC, vård av barn, studier, fackligt arbete, kompedighet osv.)

Övriga upplysningar:

Vikarie/r:

Arbetsuppgifter/lektioner/tema: _____

Arbetslagsledares underskrift: _____

Underskrift (datum och namn): _____

Lämnas snarast till expeditionen!

Beslut:

Beviljas/Beviljas ej

Datum _____

Rektor