

Gjelder for elev _____ . trinn skoleåret _____

Vi ber om at følgende dager (datoer) strykes:

A: _____ (helsegrunn ut over tre dager)

B: _____ (innvilget permisjon)

Dokumentasjon skal leveres kontaktlærer samtidig med dette skjemaet

Gjelder kun for 10.trinns elever:

C: Ønsker vedlegg til vitnemålet som bekrefter helsegrunn som årsak til fraværet.

Legeerklæring datert _____ er vedlagt.

Dato _____ Underskrift foresatte _____