

FRÅNVAROBLANKETT

Namn

Ledigheten önskas tiden: Fr o m _____ T o m _____

Antal dagar _____

Vård av barn

Semester

Föräldraledighet
barnets namn: _____

Tjänstledighet

Kompensationsledighet (gäller
enbart reglerade tjänster)

Vid tjänstledighet ange orsak:

Datum	Namn-teckning
-------	---------------

BESLUT

Ledigheten beviljas

Ledigheten beviljas inte

Datum	Namn-teckning
-------	---------------