



Komvux Olofström  
Box 304 293 24 Olofström

telefon: 0454-935 12

e-postadress: [komvux@olofstrom.se](mailto:komvux@olofstrom.se)

## Ledighet från utbildning / Studieuppehåll

### Elev

Namn	
Personnr	Telefon nr
Jag ansöker om <input type="checkbox"/> ledighet <input type="checkbox"/> studieuppehåll - från ämne/kurs _____	
Orsak/Skäl	
Tid/period	Önskar återuppta studierna (vid studieuppehåll). Ange när
Datum	Namnteckning

### Lärares yttrande

Beviljas	Datum	Avslås	Datum
<input type="checkbox"/> Sign. _____	_____	<input type="checkbox"/> Sign. _____ motivering _____	_____
<input type="checkbox"/> Sign. _____	_____	<input type="checkbox"/> Sign. _____ motivering _____	_____
<input type="checkbox"/> Sign. _____	_____	<input type="checkbox"/> Sign. _____ motivering _____	_____
<input type="checkbox"/> Sign. _____	_____	<input type="checkbox"/> Sign. _____ motivering _____	_____

### Skolledning

<b>Beslut studieuppehåll</b> <input type="checkbox"/> beviljas <input type="checkbox"/> avslås <input type="checkbox"/> DU kommer att beredas plats _____ <input type="checkbox"/> det finns inga garantier för att plats kan beredas när DU önskar återkomma i utbildning		<b>Beslut ledighet</b> <input type="checkbox"/> beviljas <input type="checkbox"/> avslås Ev. kommentar _____ _____	
Datum	Namnteckning		
Datum för kontakt tagen med CSN	Datum för meddelande / kopia på beslut till berörd elev		
Sign.	Sign.		

Kap 6 Komvuxförordningen (om ledighet)

2 § Om en deltagare på grund av sjukdom eller av annan orsak inte kan delta i utbildningen, skall hindret snarast anmälas till utbildningsanordnaren. Styrelsen för utbildningen får besluta hur anmälningsskyldigheten skall fullgöras.

3 § Rektorn eller den rektor som bestämmer får bevilja en deltagare ledighet från utbildningen för enskilda angelägenheter.