



Ansökan om tjänst- eller föräldraledighet

Gripsholmsskolan

Datum

Namn

Anställningsnummer

Orsak till ledighet, markera med kryss:

Föräldraledighet

Tjänstledighet

Datum från

Datum till

Omfattning %

Datum och underskrift

Arbetstagare

Den / 2017

Ansökan godkännes

Datum och underskrift attest

Den / 2017