



BORÅS STAD

Vuxenutbildningen

## Ledig från undervisning

Tid: .....

Orsak:

.....  
.....

Borås 20.....-.....-.....

.....  
Namn Personnummer Klass

Yttrande från klassföreståndare eller undervisande lärare:

.....  
.....  
.....

Deltagaren ansvar för eventuella kontakter med CSN om ledigheten påverkar studiemedlet

Beviljas under förutsättning att genomgångna kursmoment inhämtas

Beviljas ej

Borås 20.....-.....-.....

.....  
Rektor