|  |
| --- |
| **Søknad om permisjon/fri fra skolen utover 1 dag**  *Fylles ut av foresatte* |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Til rektor ved Skullerud skole: | | | |
| Elevens navn: | Fødselsdato: | | Elevens klasse og kontaktlærer: |
| Søker om permisjon/fri  Fra dato: | Til dato: | | Totalt antall skoledager: |
| Foresattes navn: | | Telefon: | |
| Begrunnelse for søknaden:  Dato: Underskrift: | | | |