



**Søknad om skulefri for grunnskuleelevar i Eid kommune**

4 – 14 dagar (10 skuledagar)

Eleven sitt namn: \_\_\_\_\_ F.dato: \_\_\_\_\_

ELEVGRUPPE: \_\_\_\_\_

Skuleår: \_\_\_\_\_

Fri frå dato: \_\_\_\_\_ Til dato: \_\_\_\_\_ Sum dagar: \_\_\_\_\_

I høve: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signatur forelder / føresette**

Søknaden er innvilga / ikkje innvilga den: \_\_\_\_\_

Helsing

\_\_\_\_\_  
Rektor

Kopi: Kontaktlærar