

Krav om fratrekk av fravær på vitnemålet for:

Navn	
Skole	
Klasse / årstrinn	
Skoleåret	

1: Vi ber om at følgende fravær ikke føres på vitnemålet:

Fylles ut av foresatte:
Fylles ut av rektor:

Fra dato	Til dato	Permisjon § 2-11 (antall hele dager)	Sykefravær (antall hele dager)	Sykefravær kronisk sykdom (antall hele dager)	Dokumentasjon (legges ved)	Dokumentasjon godkjent (J/N)	Antall dager fratrekk	Sign. rektor

Adresse:
postmottak@rana.kommune.no

 Postboks 173,
8601 Mo i Rana

Telefon:

Servicetorget + 47 75 14 51 80

872 418 032

 Internett: www.rana.kommune.no
Organisasjonsnummer: Rådhusplassen 2

Sentralbordet + 47 75 14 50 00 E-post:

2) Vi ber om at årsaken til følgende fravær føres som vedlegg til vitnemålet:

Fra dato	Til dato	Permisjon § 2-11	Sykefravær	Dokumentasjon som ønskes vedlagt vitnemålet

Dato

Signatur foresatte.....

Signatur foresatte.....

Fraværet må slettes for hvert skoleår.

Derfor må skjemaet leveres skolen innen 01.06. gjeldende skoleår.

Dokumentasjon må legges ved kravet.

Krav sendes til den enkelte skole eller til postmottak@rana.kommune.no eller Postmottak Rana kommune, postboks 173 8601 Mo i Rana