

Frånvarointyg

Elevuppgifter

Personnummer

Efternamn

Förnamn

Åk

Orsak

Sjukdom

Annan institution eller vårdinrättningar

Besök hos tandläkare/läkare

Annan, se övriga upplysningar

Period

Fr o m datum

kl

Tom datum

kl

Klockslag behöver endast anges om frånvaron varit del av heldag.

Övriga upplysningar

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Intygas

Datum

Underskrift

Stämpel

Namnförtydligande och tel dagtid om stämpel ej finns