



## MYLLUBAKKASKÓLI

Sólvallagötu 6 a 230 Keflavík

Símar: 420 1450

Símbréf: 420 1459

# Beiðni um leyfi fyrir nemanda á skólatíma

Undirrituð/aður, forráðamaður óskar eftir leyfi fyrir

\_\_\_\_\_

nafn nemanda

\_\_\_\_\_

bekkur

frá \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_.

Ástæður leyfisbeiðninnar eru:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Undirrituð/aður hefur kynnt sér ákvæði grunnskólalaga, 26. gr. er segir: „Starfstími nemenda í grunnskóla skal á hverju skólaári vera að lágmarki 9 mánuðir. Kennsludagar skulu ekki vera færri en 170.“**

**Auk 1. gr. reglugerðar nr. 270/2000 um skólareglur í grunnskóla er segir: „Nemendur á skólaskyldualdri skulu sækja grunnskóla nema veikindi eða önnur forföll hamli.“**

**Undirrituð/aður mun taka fulla ábyrgð á námi nemandans meðan á leyfi stendur, þannig að hann dragist ekki afturúr og fara eftir vinnuáætlun viðkomandi bekkjar.**

Keflavík, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
undirskrift forráðamanns.

\_\_\_\_\_  
Samþ: Skólastjóri/aðst.skólastjóri

\_\_\_\_\_  
Séð: Umsjónarkennari