

**ANSÖKAN OM AVBRYTANDE AV FULLGÖRANDE AV  
LÄROPLIKTEN FÖR VISS TID ELLER TILLS VIDARE**

Sekretessbelagt, L om offentlighet i myndigheters verksamhet 24 § punkterna 25 och 32

<b>1 ELEVEN</b>	Elevens efternamn och förnamn		Personnummer
	Adress		
	E-post		Telefonnummer
	Skola		Årskurs
	Den läropliktiges hemkommun (om den läropliktige inte är studerande hos någon utbildningsanordnare, beslutar den läropliktiges boendekommun om avbrytandet)		
	<ul style="list-style-type: none"><li>● Eventuella bilagor till denna anhållan, antal _____</li><li>● Eventuella bilagor som levererats på annat sätt, vilka bilagor samt hur och när och till vem skickade:</li></ul>		
<b>2 VÅRDNADS- HAVARE</b>	Vårdnadshavarens efternamn och förnamn		Personnummer
	Adress (om annan än elevens)		
	E-post		Telefonnummer
	Vårdnadshavarens efternamn och förnamn		Personnummer
	Adress (om annan än elevens)		
	E-post		Telefonnummer

<b>2</b> <b>ANSÖKS OM</b>	<b>Avbrytande av läroplikten för viss tid</b>	
	Avbrytandet inleds fr o m datum; _____ (dd.mm.åååå) och upphör _____ (dd.mm.åååå).	
	Enligt 7 § i läropliktslagen har den läropliktiga rätt att avbryta fullgörandet av läroplikten med ansökan för viss tid	
	<input type="checkbox"/> 1) på grund av en långvarig sjukdom eller skada som hindrar fullgörandet av läroplikten (läkarintyg eller annat utlåtande om den läropliktigas situation) <input type="checkbox"/> 2) under moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledigheten (kopia på föräldradagpenningensbeslutet bifogas) <input type="checkbox"/> 3) under en tillfällig vistelse utomlands som varar i minst en månad, om den läropliktiga utomlands deltar i utbildning som motsvarar fullgörandet av läroplikten eller hen annars kan anses fullgöra sin läroplikt under vistelsen utomlands (bifogas utredning över hur den läropliktiga ämnar fullgöra läroplikten under vistelsen utomlands) <input type="checkbox"/> 4) på grund av något annat vägande skäl som hänför sig till den läropliktigas livssituation och som hindrar fullgörandet av läroplikten (bifogas utredning över det vägande skälet som kan vara t ex tillfällig nedsättning av funktionsförmågan p g a närståendes död eller plötsliga allvarliga insjuknande, eller deltagande i missbruksprogram)	
<input type="checkbox"/> Jag intygar att samtliga vårdnadshavare är medvetna om och godkänner avbrytande av fullgörande av läroplikten för viss tid	Ansökningsdag (dd.mm.åååå)	
<b>3</b> <b>UNDER- SKRIFTER OCH DATUM</b>	<b>Avbrytande av läroplikten tills vidare</b>	
	Orsak till avbrytande av studier	
	<input type="checkbox"/> Den sjukdom eller skada som förhindrar fullgörande av läroplikten är av bestående natur	
<input type="checkbox"/> Jag intygar att samtliga vårdnadshavare är medvetna om och godkänner avbrytande av fullgörande av läroplikten tills vidare	Ansökningsdag (dd.mm.åååå)	
<b>Obs! Om vårdnadsha varna har gemensam vårdnad krävs bådas underskrifte r.</b>	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande	Datum (dd.mm.åååå)
	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande	Datum (dd.mm.åååå)
	Elevens underskrift och namnförtydligande	Datum (dd.mm.åååå)

Ansökan jämte bilagor levereras till adressen:

Lohjan kaupunki, Sivistys, PL 71, 08101 (besöksadress: Karstuvägen 4)