



Umsókn um niðurfellingu fjarvista vegna veikinda.

Fullt nafn nemanda: _____

Kennitala: _____

Hér með sæki ég um niðurfellingu á fjarvistastigum mínum vegna veikinda.

Skv. skólasóknarreglum FG geta nemendur sótt um leiðréttingu þannig að skólasókn þeirra verði endurskoðuð með tilliti til skráðra veikinda og/eða læknisheimsókna.

Þetta er eingöngu gert ef skólasókn nemenda er að öðru leyti óaðfinnanleg. Miðað er við 97% mætingarhlutfall að frátöldum veikindum.

Farið verður yfir hvert mál og það metið sérstaklega. Umsóknum skal skilað áður en kennslu lýkur.

Dagsetning

Undirskrift