

Egenmelding om sykefravær/fravær for studenter i praksis

Leveres til barnehagen første dag etter fraværet

Studentnr.: _____

Navn: _____

Klassetrinn:

_____ Studiested: _____

Navn på barnehagen: _____

Navn på styrer: _____

ÅRSÅK TIL FRAVÆRET:

Egen sykdom (inntil 3 dager)

Barns sykdom (inntil 3 dager)

Annen årsak (inntil 3 dager) _____

Sted: _____ Dato: _____

Underskrift: _____