

**AVBRYTANDE AV FULLGÖRANDE AV  
LÄROPLIKT FÖR VISS TID, ANSÖKAN**  
Sekretessbelagd enligt OffL 24 § 1 mom. 25 och 32  
punkterna**1. LÄROPLIKTIG**

|   |                  |
|---|------------------|
| Namn  | Personbeteckning |
| Adress  |                  |
| E-post  | Telefonnummer    |
| Läroanstalt   | Årskurs          |
| Skolans/läroanstaltens namn eller boendekommun (om den läropliktige inte är studerande hos någon utbildningsanordnare)  |                  |
| <input type="checkbox"/> Eventuella bilagor medföljer den här ansökan, antalet bilagor ____ st.<br><input type="checkbox"/> Eventuella bilagor har lämnats in på annat sätt, hur och till vem |                  |

**2. ANSÖKAN**

|   |   |
|---|---|
| Fullgörandet av läroplikten avbryts för viss tid från och med (datum)   | Fullgörandet av läroplikten avbryts för viss tid till och med (datum) |
| Grunden för avbrytande för viss tid (7 § i läropliktslagen 1214/2020)   |   |
| <input type="checkbox"/> 1) en långvarig sjukdom eller skada som hindrar fullgörandet av läroplikten (läkarutlåtande/utlåtande om den läropliktiges situation),<br><input type="checkbox"/> 2) moderskaps-, faderskaps- eller föräldraledighet (kopia av beslut om föräldradagpenning),<br><input type="checkbox"/> 3) en tillfällig vistelse utomlands som varar i minst en månad så att den läropliktige utomlands deltar i utbildning som motsvarar fullgörandet av läroplikten eller hen annars kan anses fullgöra sin läroplikt under vistelsen utomlands (utredning om hur den läropliktige ämnar utöva verksamhet som motsvarar fullgörandet av läroplikten under vistelsen utomlands),<br><input type="checkbox"/> 4) något annat vägande skäl som hänför sig till den läropliktiges livssituation och som hindrar fullgörandet av läroplikten (t.ex. tillfälligt nedsatt funktionsförmåga orsakad av att en nära anhörig avlidit eller plötsligt insjuknat allvarligt, deltagande i program för alkohol- eller drogberoende. Utredning av det vägande skälet). |   |
| <input type="checkbox"/> Jag intygar att vårdnadshavarna tillsammans fattat beslutet om att ansöka om avbrytande av fullgörandet av läroplikten för viss tid  | Ansökningsdag   |

**3. VÅRDNADSHAVARENS / VÅRDNADSHAVARNAS UNDERSKRIFTER**

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| Datum | Underskrift och namnförtydligande |
| Datum | Underskrift och namnförtydligande |

Ansökan med bilagor lämnas in till:

**Helsingfors stad Registratorskontoret, Fostran och utbildning, PB 10, 00099 Helsingfors stad**  
Post till registratorskontoret kan lämnas i postlådan i stadshusets entréhall, Norra esplanaden 11-13.