

ANHÅLLAN OM ERSÄTTNING FÖR LUNCH

Eleven _____ Datum _____

Adress _____ Postnr/Postadress _____

Personnummer _____ i klass _____

Att vidstående uppgifter är korrekta
intygas:

Bank: _____

Clearingnr: _____

Mentor

Kontonr: _____

önskar ersättning för följande dagar:

Datum för beslut _____

Fr.o.m. _____ T.o.m. _____

Rektors beslut:

Antal dagar: _____ x 35 kr

beviljas beviljas ej

Jag har gjort APL i följande företag:

Rektors underskrift

Målsmans underskrift

Elevens underskrift

Konto	Identitet	Akt	Belopp
Summa:			