

### Elevuppgifter

Förnamn	Efternamn
Klass	Bankkontonummer
Arbetsplatsens namn	Arbetsplatsens adress
Antal dagar APL	Underskrift handledare

### Ovanstående elev önskar ersättning enligt följande specifikation

Jag önskar matersättning för, ange antal dagar	Reseersättning utgår med billigaste färdmedel, buss med värde kort. Jag har rest, ange antal dagar
Ort och datum	Elevens underskrift

### Nedanstående uppgifter fylls i endast om ersättning skall utbetalas till vårdnadshavare

Vårdnadshavares kontonummer	Vårdnadshavares adress, om den ej överensstämmer med elevens
Vårdnadshavares namn	

Praktikplats	Datum/ Mat	Resa i km
Praktikplats	Datum/ Mat	Resa i km
Praktikplats	Datum/ Mat	Resa i km
Praktikplats	Datum/ Mat	Resa i km
Praktikplats	Datum/ Mat	Resa i km
Praktikplats	Datum/ Mat	Resa i km
Praktikplats	Datum/ Mat	Resa i km
Praktikplats	Datum/ Mat	Resa i km
Praktikplats	Datum/ Mat	Resa i km

*Utbetalning sker i slutet på månaden om blankett inkommit senast den 10:e i varje månad*

#### Anmälan skickas/ lämnas till:

Tranemo Gymnasieskola, 514 80 Tranemo

Telefon: 0325- 57 65 00 (vx) 0325-57 65 49 (fax) gymnasiet@tranemo.se

I och med att du undertecknar denna blankett medger du att dina personuppgifter får registreras hos Tranemo kommun. Uppgifterna kommer att användas för Tranemo kommuns hantering av detta ärende och kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL), SFS 1998:204.