

Kontant resebidrag i samband med APU

Gäller elever folkbokförda i  
Lindesbergs kommun och allmänna  
kommunikationer i första hand.

Lindeskolan  
Resor vid utbildning  
Nyborgsgatan 1  
711 34 Lindesberg

Ansökan avser läsåret	Ansökan avser perioden
-----------------------	------------------------

**Elevuppgifter**

Namn		Personnummer (10 siffror)	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon	E-post		Folkbokföringskommun

**Studier och studietid**

Skolans namn	Skolort
Utbildning (program eller dylikt)	Klass

**Betalningsmottagare**

Namn	Bank	Clearing- och bankkontonummer
------	------	-------------------------------

**Ersättning för enskild resa/anslutningsresa till APU**

- Jag kan inte åka kollektivt eftersom kollektivtrafik saknas.
- Buss och/eller tågtiderna passar inte praktiktiderna.
- Närmaste vägen, enkel resa, mellan hemmet och APU-platsen i anslutning till arbetsplatsens ramtid:      km
- Jag kan åka kollektivt men min praktik, eller lektion infaller efter 19:00 mån-fre eller under lör/sön. Detta medför att jag måste köpa kontantbiljetter eller fritidskort och vill ha ersättning för denna kostnad.
- Andra skäl
- Jag har åkt bil
- Jag har åkt moped/motorcykel

**Praktikplats**

Namn		Telefon	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort

**Redovisning av praktiktider**

Börjar kl.	Slutar kl.	Mån-fre	Lör-sön	Kommentar

**Ovanstående uppgifter om arbetstider, praktikplats och period intygas av APU-samordnare på skolan**

Namn	Namn	Tel
------	------	-----



**Vårdnadshavare för omyndig elev**

Namn	Personnummer (10 siffror)	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Telefon arbete	
Namn	Personnummer (10 siffror)	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Telefon arbete	

**Vårdnadshavares underskrift**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

**Vårdnadshavares underskrift**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

**Elevs underskrift**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

**Sökt resebidrag**

<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås	Beslutsdatum
Motivering vid avslag:	

**Handläggares underskrift**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

**Barn- och utbildningsförvaltningens anteckningar**

km	Antal dagar	Totalt km	Ersättning/km	Att utbetala
<b>Summa:</b>				

Beslut utsänt	Sign
---------------	------