

# Måltids- och reseersättning i samband med praο

Elevers förnamn	Elevers efternamn	
Skola	Klass	Praοvecka
Elevers hemadress	Elevers postadress	
Arbetsställe/praοplats	Reseersättning antal dagar	Måltidsersättning antal dagar
Vårdnadshavares förnamn	Vårdnadshavares efternamn	
Vårdnadshavares personnummer	Bankkontonummer inklusive clearingnummer	
Hemadress, om annan än ovan	Postadress	
Telefon (mobilnummer)	E-postadress	

Vårdnadshavare intygar elevens närvaro på praktikplatsen, antal dagar:
Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande

I förväg överenskommelse om milersättning av speciella skäl:
Antal körda kilometer:
Eventuella bussbiljetter bifogas

### Ifylles av skolan

Beviljad summa reseersättning	Beviljad summa måltidsersättning	Totalt att erhålla
Attesteras av praosamordnare:	Datum:	

### Kontering – fyll i ansvar

Konto	Ansvar	Verksamhet
45190		44000