



## ANSÖKAN OM ERSÄTTNING FÖR RESOR OCH MÅLTIDER FÖR ELEVER

### RESOR

Härmed intygas att eleven .....

under tiden ..... har åkt med .....  
buss/bil/tåg

sträckan ..... - .....

antal kilometer ..... antal dagar.....

### MÅLTIDER

Härmed intygas att eleven .....

under tiden .....har bekostat sina måltider med

egna medel och begär ersättning för ..... dagar  
antal

### Ersättningen utbetalas via postgiro eller bankkonto till:

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Telefon .....

Postgiro/bankkonto: clearing nr. .... kontonr. ....

Underskrift av vårdnadshavare (myndig elev undertecknar själv):

.....

Sändes eller lämnas omgående efter månadens slut till:

Kinda Lärcentrum  
Storgatan 9  
590 38 Kisa