

## Ansökan om busskort under APL

**Sökande:**

Namn: ..... Personnummer: .....

Adress: .....

Telefon: ..... Klass: .....

**APL-plats:**

Företag/Arbetsplats: .....

Adress: ..... Telefon: .....

Fr.o.m. datum: ..... Antal veckor: ..... Veckodagar: ..... Arb. tid: .....

**APL-ansvarig lärare garanterar att  
uppgifterna är riktiga**

.....  
Datum och underskrift

.....  
Godkännes av rektor

**Handläggarens anteckningar:**

.....  
Busskort (antal och sort):