

Intyg för ansökan om inackorderingstillägg i samband med APL

Skola: _____

Elevens namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____

Tel: _____ Mobil: _____ Klass: _____

APL hos
firma/institution: _____

Adress: _____ Tel: _____

APL omfattar tiden fr o mdagen den / 20... t o mdagen den / 20....

APL-ansvarig lärare intygar att uppgifterna är riktiga:

Datum/underskrift/namnförtydligande

Blanketten ifylls av APL-ansvarig lärare och lämnas tillsammans med eventuell ansökan om inackorderingstillägg i samband med APL.