

Kostnader i samband med PRAO**Elev**

Namn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon
Postnummer	Ort	
Skola		Klass
Praktikplats		
Praktiktid		
Begärd ersättning för mat i _____ dagar å _____ kr		

Betalningsmottagare

Namn	Bank
Kontonummer	Clearingnummer

Underskrift

Ort och datum	Elevens underskrift
Ort och datum	Förälders underskrift
Ort och datum	Studie- och yrkesvägledares underskrift