

# Begäran självskjutsersättning

Begäran lämnas med fördel varje månad, dock minst en gång per termin

Aktuell elev: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Skola: \_\_\_\_\_

Avstånd mellan hem och påstigningsplats / skola: \_\_\_\_\_ km

Ersättning begärs för tiden: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Antal dagar enkel resa: \_\_\_\_\_

Antal dagar tur och retur: \_\_\_\_\_

Sätts in på: \_\_\_\_\_

Bank

CLnr

Kontonummer

Kontoinnehavare: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Skickas till:  
Kramfors Kommun  
Jenny Lundqvist  
Bildningsförvaltningen  
87280 KRAMFORS

