



DINGLEGYMNASIET

Person -och kontaktuppgifter

Observera att samtliga uppgifter är viktiga att ni fyller i.

Elevens namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Postadress: _____

Telefonnummer: _____

Vårdnadshavare 1

Namn: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Postadress: _____

Telefonnummer: _____

Mailadress: _____

Vårdnadshavare 2

Namn: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Postadress: _____

Telefonnummer: _____

Mailadress: _____

Kontonummer vårdnadshavare för utbetalning av lunchersättning från APL

Bank: _____

Clearingnummer: _____ Kontonummer: _____