



Handläggare  
Ingegerd Andersson

## Uppgift för arvode och reseersättning vid skolbesök

**Datum för besöket:** \_\_\_\_\_

**Skola/enhet:** \_\_\_\_\_

**Tid:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ledamot/kontaktpolitiker	Signatur	Reseersättning
_____ Namn	_____	_____
_____ Personnummer		

### Ifylld blankett skickas till:

Kalmarsunds gymnasieförbund  
Ingegerd Andersson  
Box 865  
391 28 Kalmar

eller via mejl till [ingegerd.andersson@gyf.se](mailto:ingegerd.andersson@gyf.se)

**Attest:** \_\_\_\_\_