



Följande elev skall vara hos er på APL.

Elev:	Företag:
Adress:	Plats:
Postnr:	Datum: Tid:
Tel:	Kontakt:
Mobil:	Tel:

APL period: 2020

Önskar att ni fyller i upplysningarna nedan.

Maila den till uno.midenheim@vfg.se

Närvaro	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Sign Handledare
Vecka:						
Vecka:						
Vecka:						
Vecka:						
Vecka:						
Vecka:						

Övriga upplysningar

Företag:

Namn:

Tel:

Mail: