

ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG

Gymnasial utbildning läsåret.....

OBS! Söks varje läsår

Ifylles av sökanden

PERSONUPPGIFTER			
För och efternamn	Född år	mån	dag nummer
Hemortsadress (gata, box, fack etc)	Postnr	Adressort	Kommun där eleven är bokförd
Namn på den till vilken studiehjälpen ska utbetalas (om annan än eleven)			
			Avstånd i km mellan hem och utbildningsort
Uppgift om bank och bankkonto (ange clearingnummer)			
UTBILDNING			
Skolans namn	Skolort	Utbildning (program)	Årskurs Klass
UPPGIFTER OM INACKORDERINGSTID OCH ORSAK			
Tid för vilken inackorderingsstillägg söks	_____	Hela höstterminen _____	Del av höstterminen fr o m..... t o m.....
	_____	Hela vårterminen _____	Del av vårterminen fr o m..... t o m.....
Orsak till inackordering Ange varför du är inackorderad. Kryssa för dina alternativ.			
_____	Den utbildning som jag ska gå finns inte på min hemort.	_____	Annat skäl (ange skälet nedan eller i bilaga)
_____	Elev vid idrottsgymnasium	_____	Idrottsgren
_____	Mina föräldrar har flyttat till annan ort den/.....	_____	Mina föräldrar bor utomlands
_____	Jag bor kvar för att fullfölja utbildningen		
_____	Jag praktiserar. Ange plats.....		
Restid ifylls av den som har	Till skolan	Från skolan	
har kortare avstånd än 50 km mellan hemort och skola	Avresetid:	Ordinarie skoldag slutar.....	
	Ordinarie skoldag börjar kl.....	Ankomsttid:.....	
UNDERSKRIFT <i>Härmed försäkras att uppgifterna är riktiga och att resettillägg för dagliga resor ej söks.</i>			
Datum	Namnunderskrift	Namnunderskrift målsman (om eleven ej är myndig)	
Sökanden är skyldig att till Kultur o utbildningsnämnden i hemkommunen anmäla ändringar som påverkar inackorderingsstillägget. För mycket utbetalt inackorderingsstillägg kommer att återkrävas.			
Ifylles av handläggare			
INACKORDERINGSTILLÄGG BEVILJAS		INACKORDERINGSTILLÄGG AVSLÅS	
_____	Ht	_____	mån å.....
_____	Vt	_____	mån å.....
Beslutsdatum.....		Sign.....	

Ansökan skickas till: Din hemkommun