

ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG 2020/21

1. Elevens personuppgifter Uppgifterna kontrolleras mot samordnat person och adressregister	Efternamn och förnamn	Personnummer (10 siffror)	
	Bostadsadress (gata, nr, box etc)	Telefon	
	Postnummer och ortsnamn	Medborgarskap	
2. Elevens inackorderingsadress	c/o		
	Adress (gata, nr, postlåda)		Postnr, ortnamn
3. Studier	Skolans namn		Skolort
	Utbildning (ange programmets, kursens namn)		Årskurs Klass
4. Tid som du är inackorderad	<ul style="list-style-type: none"> ● Hela höstterminen ● Del av höstterminen fr o m _____ t o m _____ ● Hela vårterminen ● Del av vårterminen fr o m _____ t o m _____ 		
5. Orsak till inackordering	Ange varför du är inackorderad och söker inackorderingstilläg <input type="checkbox"/> Den utbildning jag skall gå finns inte på min hemort <input type="checkbox"/> Mina föräldrar har flyttat till annan ort den __/__/____ Jag bor kvar för att fullfölja utbildningen <input type="checkbox"/> Mina föräldrar bor utomlands <input type="checkbox"/> Annat skäl: <input type="checkbox"/> Jag praktiserar hos:		
6. Reseavstånd m.m. Uppgifterna måste alltid lämnas	Avstånd i km mellan bostad och skola (enkel väg)		
	Total restid: (Gäller elever som har mindre än 40 km resväg, enkel väg)		
7. Underskrift	Härmed försäkrar vi/jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningenliga. Vi/jag har även tagit del av den information som medföljer blanketten om utbetalningsgrunder och anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden		
	Datum	Vårdnadshavarens/myndig elevs underskrift	Datum Vårdnadshavarens underskrift

"Dina personuppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida"

Beslut	Din ansökan <input type="checkbox"/> beviljas <input type="checkbox"/> avslås	HT	VT
		Antal mån Belopp	Antal mån Belopp
	Motivering vid avslag		
_____ _____ _____			
Datum		Underskrift	