

ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG

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 sanningsenliga. 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	HT		VT	
	<input type="checkbox"/> beviljas <input type="checkbox"/> avslås	Antal mån	Belopp	Antal mån	Belopp
	Motivering vid avslag				
<hr/>					
<hr/>					
Datum		Underskrift			