

Ansökan om inackorderingstillägg



NÖSNÄS
GYMNASIET

Gymnasial utbildning läsåret /
Ansökan lämnas till Nösnäsgymnasiet.

Elevens personuppgifter

För- och efternamn.....
Adress (folkbokföringsadress).....
Personnummer.....
E-postadress.....
Telefonnummer:.....

Inackorderingsadress.....
.....

Studier

Skolans namn.....
Skolort.....
Utbildning.....
Årskurs.....

Utbetalnings adress samt konto

Namn och adress (om annan än eleven).....
Konto till vilken utbetalning önskas.....
Kontoförande bank:
Kontonr (inkl clearingsnr).....

Inackorderingstid

Hela höstterminen Del av ht fr o m t o m
 Hela vårterminen Del av vt fr o m t o m

Orsak till inackordering

Ange varför du är inackorderad och söker inackorderingstillägg

- Den utbildning jag skall gå finns inte på min hemort
- Mina föräldrar har flyttat till annan ort den
- Jag bor kvar för att fullfölja utbildningen
- Praktik
- Annat skäl (ange skälet i bilaga)

Avstånd

Avstånd mellan hemmet och skolan km



Stenungsunds
kommun

Nösnäsgymnasiet
Gymnasievägen 2, 444 47 Stenungsund
0303-73 80 80 | expedition.nosnas@stenungsund.se

Ansökan om inackorderingstillägg



NÖSNÄS
GYMNASIET

Restid

Ange den restid du skulle ha haft om du inte varit inackorderad

Till skolan

Jag lämnar hemmet kl

Ordinarie skoldag börjar kl

Tim och min

Restid med allmänna kommunikationer.....

Gångtid.....

Väntetid.....

Från skolan

Ordinarie skoldag slutar kl

Jag anländer hem kl

Tim och min

Restid med allmänna kommunikationer.....

Gångtid.....

Väntetid.....

SUMMA RESTID PER DAG.....

Vårdnadshavare

Juridisk vårdnadshavare

Båda föräldrarna Endast mor Endast far Särsk förödn/God man

Besvarar om endast en förälder angivits som vårdnadshavare

Sammanbor föräldrarna? Ja Nej

Besvaras vid gemensam vårdnad efter skilsmässa.

Vem får underhållsbidrag/bidragsförskott för dig? Mor Far

Målsmans kontaktuppgifter

E-postadress:.....

Tel.nr:

Mobiltelefon:



Stenungsunds
kommun

Nösnäsgymnasiet

Gymnasievägen 2, 444 47 Stenungsund
0303-73 80 80 | expedition.nosnas@stenungsund.se

Ansökan om inackorderingstillägg



NÖSNÄS
GYMNASIET

Övriga upplysningar.....
.....
.....

Underskrift

Härmed försäkras att lämnade uppgifter är riktiga. Jag/vi har tagit del av informationen och är medvetna om anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden.

Datum

Namnunderskrift

Målsmans namnunderskrift (om eleven ej är myndig)

Kommunens anteckningar

INACKORDERINGSTILLÄGG BEVILJAS INACKORDERINGSTILLÄGG AVSLÅS

Ht mån á kr

Motivering:

Vt mån á Kr

.....

Beslutsdatum: Sign.:



Stenungsunds
kommun

Nösnäsgymnasiet
Gymnasievägen 2, 444 47 Stenungsund
0303-73 80 80 | expedition.nosnas@stenungsund.se