

Ansökan om inackorderingstillägg

Gymnasial utbildning läsåret /

Ansökan lämnas till Nösnäsgymnasiet.

Elevens person-uppgifter	Namn och adress (folkbokföringsadress)	Personnummer

E-postadress.....		Tel:

Inackorderingsadress

Studier	Skolans namn	Skolort	Utbildning	Årskurs	Klass

Utbetalningsadress samt konto	Namn och adress (om annan än eleven)

	Konto till vilken utbetalning önskas

	Kontoförande bank:
	Kontonr (inkl clearingsnr).....

Inackorderingstid	<input type="checkbox"/> Hela höstterminen	<input type="checkbox"/> Del av ht fr o m t o m
	<input type="checkbox"/> Hela vårterminen	<input type="checkbox"/> Del av vt fr o m t o m

Orsak till inackordering	Ange varför du är inackorderad och söker inackorderingstillägg
	<input type="checkbox"/> Den utbildning jag skall gå finns inte på min hemort <input type="checkbox"/> Mina föräldrar har flyttat till annan ort den <input type="checkbox"/> Jag bor kvar för att fullfölja utbildningen <input type="checkbox"/> Praktik <input type="checkbox"/> Annat skäl (ange skälet i bilaga)

Avstånd	Avstånd mellan hemmet och skolan km
----------------	---

Vänd!

Restid	<u>Till skolan</u>	Tim och min
Ange den restid du skulle ha haft du inte varit inackorderad	Jag lämnar hemmet kl	Restid med allmänna kommunikationer
	Ordinarie skoldag börjar kl	Gångtid
		Väntetid
	<u>Från skolan</u>	Restid med allmänna kommunikationer
	Ordinarie skoldag slutar kl	Gångtid
	Jag anländer hem kl	Väntetid
SUMMA RESTID PER DAG	

Vårdnads- havare	Juridisk vårdnadshavare
	<input type="checkbox"/> Båda föräldrarna <input type="checkbox"/> Endast mor <input type="checkbox"/> Endast far <input type="checkbox"/> Särsk förödn/God man
	Besvarar om endast en förälder angivits som vårdnadshavare
	Sammanbor föräldrarna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Besvaras vid gemensam vårdnad efter skilsmässa.
	Vem får underhållsbidrag/bidragsförskott för dig? <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far

Målsmans Kontaktuppgifter
E-postadress:.....
Tel.nr:
Mobiltelefon:

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

<input type="checkbox"/> INACKORDERINGSTILLÄGG BEVILJAS	<input type="checkbox"/> INACKORDERINGSTILLÄGG AVSLÅS
Ht mån á kr	Motivering:
Vt mån á Kr
Beslutsdatum:	Sign.: