



PERSONUPPGIFTER

Tilltalsnamn	Efternamn	Personnummer (10 siffror)
Adress	Postnummer och ort	Telefon

UPPGIFTER FÖR UTBILDNING

Skolort	Skola (där huvudsakliga undervisning sker)
Utbildning	Årskurs

STUDIETID

Ansökan avser <input type="checkbox"/> hela läsåret	<input type="checkbox"/> hela terminen	<input type="checkbox"/> del av terminen fr.o.m	t.o.m
--	--	---	-------

ANGE ADRESS, RESEAVSTÅND, FÄRDVÄG OCH FÄRDSÄTT MELLAN FOLKBOKFÖRINGSADRESS OCH SKOLAN
ELEVENS INACKORDERINGSADRESS

c/o	Telefon
Inackorderingsadress	Postnummer och ort

RESEAVSTÅND OCH RESTID

Färdväg från - till	Antal km och restid enkel resa

UPPGIFTER FÖR UTBETALNING OM ELEVEN ÄR OMYNDIG

Är eleven myndig utbetalas inackorderingsbidraget automatiskt till eleven.

Namn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer och ort	

SKOLANS STÄMPEL, UNDERSKRIFT OCH DATUM (försäkran om att eleven går på angiven utbildning)

Namnunderskrift	Datum	Skolans stämpel
Namnförtydligande	Telefon	

UNDERSKRIFT

Myndig elev undertecknar ansökan. För omyndig elev undertecknas ansökan av vårdnadshavare.

Härmed försäkras att lämnade uppgifter är sanningsenliga. Jag/vi har tagit del av bestämmelserna i informationsbladet. Därmed förbinder jag mig/vi oss att återlämna bidraget om studierna upphör, ej påbörjats eller om villkoren för inackorderingsbidrag inte längre uppfylls.

Datum	Datum
Namn-teckning	Namn-teckning
Namn-förtydligande	Namn-förtydligande

GYMNASIE- OCH VUXENUTBILDNINGSFÖRVALTNINGENS ANTECKNINGAR

Ansökan beviljas <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Period <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> VT	Underskrift
--	---	-------------