Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

ÖVERKALIX KOMMUN
Skolkontoret
956 81 ÖVERKALIX
Tel 0926-740 00

Ansökan om

ANSLUTNINGSRESOR

Läsåret 2011/2012

(Ny ansökan inlämnas för nytt läsår !)

Elevens person-uppgifter	Efternamn, tilltalsnamn		Personnummer
	Bostadsadress		Telefonnr
	Postnummer, ortsnamn		Folkbokföringskommun
Studier	Skolans namn		Skolort
	Utbildning (kurs/program)	Årskurs	Klass
Studietid och omfattning	Studietid *1a terminen* som ansökan avser fr o m t o m		Omfattning ☐ Heltid ☐ Deltid
	Studietid *1a terminen* som ansökan avser fr o m t o m		Omfattning ☐ Heltid ☐ Deltid

Reseavstånd	Uppge färdväg och avstånd till närmaste busslinje: Färdväg: Avstånd till närmaste busslinje:

Elev under 18 år	Betalningsmottagare	
Utbetalas till konto	**OBS!** Utbetalas via bank, kontonummer måste anges	
Förälders/ förmyndares underskrift	För omyndig elev intygas att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. I händelse av avbrutna studier föreligger återbetalningsskyldighet	
	Datum	Förälders/förmyndares underskrift
	Personnummer	Telefonnummer
Elevens för-säkran och namn-underskrift	Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga	
	Datum	Elevens underskrift

Ansökan inlämnas till: **Överkalix Kommun, Skolkontoret, 956 81 ÖVERKALIX**

Här nedan fyller kommunen i.
****

Beslut	Beslutsdatum …….. Att utbetala kr/mån …… Under tiden ……. Handläggare …….. Ivar Isaksson