



ÖVERKALIX KOMMUN

Ansökan om

ANSLUTNINGSRESOR

Läsåret

(Ny ansökan inlämnas för nytt läsår !)

Elevens personuppgifter	Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
	Bostadsadress	Telefonnr
	Postnummer, ortsnamn	Folkbokföringskommun
Studier	Skolans namn	Skolort
	Utbildning (kurs/program)	Årskurs
Studietid och omfattning	Studietid <i>1a terminen</i> som ansökan avser fr o m t o m	Omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid
	Studietid <i>1a terminen</i> som ansökan avser fr o m t o m	Omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> 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 <u>måste</u> anges
Förälders/ förmyndares underskrift	För omyndig elev <u>intygas</u> att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. I händelse av avbrutna studier föreligger återbetalningsskyldighet
	Datum _____ Förälders/förmyndares underskrift _____
	Personnummer _____ Telefonnummer _____
Elevens försäkran och namnunderskrift	Härmed <u>försäkrar</u> 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
--------	---

Skolkontoret
956 81 ÖVERKALIX
Tel 0926-740 00