



Ansökan om

INACKORDERINGSTILLÄGG

Läsåret

(Ny ansökan inlämnas för nytt läsår!)

Elevens personuppgifter	Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer	
	Bostadsadress	Telefon	
	Postnummer, ortnamn	Folkbokföringskommun	
Studier	Skolans namn	Skolort	
	Utbildning (kurs/program)	Årskurs	Klass
Studietid och omfattning	Studietid <u>1a terminen</u> som ansökan avser fr o m tom	Omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Studier i Komvux, ange poäng
	Studietid <u>2a terminen</u> som ansökan avser fr o m tom	Omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Studier i Komvux, ange poäng
Tid för inackorderingstillägg	<input type="checkbox"/> Hela höstterminen <input type="checkbox"/> Del av höstterminen, fr o m		
		<input type="checkbox"/> Hela vårterminen <input type="checkbox"/> Del av vårtermien, fr o m	
Elevens inackorderingsadress	c/o	Telefon	
	Bostadsadress	Postnummer, ortnamn	
Orsak till inackordering	Ange varför Du är inackorderad och söker inackorderingstillägg		
		<input type="checkbox"/> Den utbildning som jag ska gå finns inte på min hemort	
		<input type="checkbox"/> Jag är elev vid idrottsgymnasium som godkänts av Skolverket	
		<input type="checkbox"/> Jag praktiserar (ange plats mm)	
		<input type="checkbox"/> Annat skäl	

Nästa sida också !

☞ Här fortsätter Du !

Rese- avstånd m m	Uppge färdväg, färd sätt och avstånd mellan föräldrahemmet och skolan		
	Färdväg, från - till	Färd sätt (buss, bil etc)	Antal km enkel väg

Elev under 18 år	Betalmottagare	
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 eller att inackorderingen upphör föreligger återbetalningsskyldighet.	
	Datum	Förälders/förmyndares underskrift
	Personnummer	Telefonnummer
Elevens för säkrans och namn- underskrift	Härmed <u>försäkrar</u> jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga.	
	Datum	Elevens underskrift

Lägsta-högsta belopp som beviljas är fn. 1550-2075 Beslut meddelas.

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

Här nedanför fyller kommunen i.

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

