



Ansökan om inackorderingstillägg för gymnasieelever

Namn _____
Bostadsadress _____
Postnr och ort _____
Personnummer _____
Telefonnummer _____
Skolans namn _____
Skolort _____
Program _____
Kurs/årskurs _____
Ansökan avser Hela läsåret 20____ / ____
 Tiden ____ - ____ - ____ -- ____ - ____ - ____

Jag är inackorderad Jag hyr egen lägenhet
Bostadsadress _____
Postnummer och ort _____
Telefonnummer _____
Avstånd bostaden – skolan: _____ km
Anledning till inackordering _____

Bidraget skall insättas på konto nr _____
i ange bankens namn _____
Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga och sanningsenliga:

(målsman för omyndig elev) / (myndig elev)

Inackorderingstillägg Avslås, motivering _____
 Beviljas med _____kr under ____ månader
 Beviljas av särskilda skäl efter överklagan med
_____kr under ____ månader

(underskrift)