



**Varbergs
kommun**

ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG

Elevens personuppgifter

Namn		Personnummer
Adress	Postadress	
Telefon bostad (även riktnummer)	Hemkommun	

Studier

Skola, namn	Skolort	
Utbildning (ange programmets/kursens namn)	Årskurs	Klass

Tid för vilken inackorderingstillägg sökes

<input type="checkbox"/> Hela höstterminen	<input type="checkbox"/> Del av höstterminen	Från och med, datum	Till och med, datum
<input type="checkbox"/> Hela vårterminen	<input type="checkbox"/> Del av vårterminen	Från och med, datum	Till och med, datum

Elevens inackorderingsadress

C/o	Telefon bostad (även riktnummer)
Adress	Postadress

Orsak till inackorderingen

<input type="checkbox"/> Den utbildning jag skall gå finns inte på min hemort
<input type="checkbox"/> Jag är elev vid riksrekryterande idrottsgymnasium, idrottsgren
<input type="checkbox"/> Mina föräldrar har flyttat till annan ort, datum

Skolan intygar

Härmed intygas att eleven har påbörjat den i ansökan angivna utbildningen.
Vi vill också be er att snarast meddela oss vid avbrott i studierna per telefon 0340-882 90.

Ort och datum	
Namnteckning	Skolans stämpel
Namnförtydligande	

Reseavstånd med mera (uppgift måste alltid lämnas)

Uppge reseavstånd (inklusive avstånd till hållplats), färdväg och färdstätt mellan föräldrahemmet och skolan. Uppgift skall lämnas för varje kommunikationsmedel för sig. Lämnä även uppgift om färdsträcka som saknar allmänna kommunikationsmedel.

Från	Färdväg		Färdstätt	Busslinje nummer	Antal km enkel väg
	Till				

Restid

Anges endast om reseavståndet är mindre än 40 km

Till skolan, jag lämnar hemmet, klockan		Ordinarie skoldag börjar, klockan	
Restid med allmänna kommunikationer	Gångtid*	Väntetid	Timmar och minuter
Från skolan, ordinarie skoldag slutar, klockan		Jag anländer hem, klockan	
Restid med allmänna kommunikationer	Gångtid*	Väntetid	Timmar och minuter
Summa restid per dag, timmar och minuter		* För färdsträcka som saknar allmänna kommunikationer.	

Namnteckning och försäkran

Myndig elev undertecknar här nedan själv sin ansökan.

För ommyndig elev undertecknas ansökan av elev och förälder/vårdnadshavare.

Jag/Vi har tagit del av anvisningarna och försäkrar att i denna ansökan lämnade uppgifter är sanningsenliga samt förbinder oss att omgående:

- Anmäla förändringar beträffande här lämnade uppgifter.
- Återbetala bidrag som kan ha erhållits på felaktiga grunder.

Ort och datum	
Elev, namnteckning	Namnförtydligande
Förälder/Vårdnadshavare, namnteckning	Namnförtydligande

Utbetalning till bank

Bank	Clearingnummer	Kontonummer
------	----------------	-------------

Beslut

<input type="checkbox"/> Beviljas	Från och med, datum	Till och med, datum	Kronor/månad
<input type="checkbox"/> Avslås	Med motivering		
Ort och datum			
Namnteckning		Namnförtydligande	

SKICKA DIN ANSÖKAN TILL
Barn- och utbildningsförvaltningen
432 80 VARBERG