

ANSÖKAN OM INACKORDERINGSBIDRAG

Gäller elever i gymnasial utbildning, t.o.m. vårterminen det år du fyller 20 år. Denna blankett är avsedd för elever vars hemkommun är Hässleholm. Ansökan insändes till **Barn- och utbildningskontoret, Box 254, 28123 Hässleholm**

VAR GOD TEXTA

Elevers personuppgifter etc	Efternamn och förnamn	Personnummer (10 siffror)
	Hemortsadress (gata, nr, pl etc)	Telefon (även riktnr)
	Postnr och ortnamn	
Uppgift om studier	Skolans namn	Skolort
	Utbildning (kurs, program etc)	Årskurs - klass
Tid för vilken inackorderingsbidraget söks	<input type="checkbox"/> Hela ht (4 mån) <input type="checkbox"/> Hela vt (5 mån) <input type="checkbox"/> Annan tid (ange vilken) <input type="checkbox"/> Hela läsåret (9 mån)	
Elevers inackorderingsadress	Gatuadress	Postnr och ortnamn Telefon (även riktnr)
Reseavstånd	Ange färdsträckan hemmet- skolan/praktikplats i km. Om avståndet är under 50 km, ange även exakta restider om du skulle resa dagligen.	
Uppgift för utbetalning	Inackorderingsbidraget utbetalas via utbetalningskort eller via bankkonto Betalningsmottagarens namn (elev eller vårdnadshavare) Clearingnr. Bankkonto	
	Postadress	Postnr och ortnamn
Underskrift (myndig elev/vårdnadshavare)	Datum	Datum
	Namnunderskrift	Namnunderskrift
Särskilda upplysningar		
Intyg från skolans sida	Ovanst. elev går på angiven gymnasial utbildning med studietid enligt ovan, intygas:	
	Datum	Namnunderskrift, befattning
Beslut	Inackorderingsbidraget beviljas med	
		Kronor/mån
	Beslutsdatum	Handläggare Summa kronor