

Ansökan om inackorderingsbidrag

Läsåret 2023/2024

Elevens personuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer (10 siffror)
Hemortsadress (gata, nr box)	Hemtelefon/mobiltelefon
Postnummer och Ortsnamn	Elevens folkbokföringskommun

Studier

Skolans namn och postadress		
Program:	Inriktning:	Årskurs:

Inackorderingsuppgifter

Fullständig inackorderingsadress (inklusive ev. c/o). Hyresavtal bifogas.

Tid för vilken inackorderingsbidrag söks

<input type="checkbox"/> Hela höstterminen	<input type="checkbox"/> av höstterminen: fr.o.m.:.....t.o.m.:
<input type="checkbox"/> Hela vårterminen	<input type="checkbox"/> av vårterminen: fr.o.m.:.....t.o.m.:

Restid

Ange restiden med allmänna kommunikationsmedel inklusive gångtid till skolan:	
Ange restiden med allmänna kommunikationsmedel inklusive gångtid från skolan:	

Vårdnadshavare (För omyndig elev)

Vårdnadshavare		
<input type="checkbox"/> Gemensam	<input type="checkbox"/> Enskild vårdnad	<input type="checkbox"/> Särskilt förordnad förmyndare/god man
Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens namn	
Adress (gata, nr, postl, box)	Adress (gata, nr, postl, box)	
Postnummer, ortsnamn	Postnummer, ortsnamn	
Telefon arbetet (eller mobilnummer)	Telefon arbetet (eller mobilnummer)	
E-postadress	E-postadress	

Vårdnadshavarens underskrift för omyndig elev

Härmed försäkrar vi/jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga	
Datum Vårdnadshavarens underskrift	Datum Vårdnadshavarens underskrift

Myndig elevs underskrift

Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga
Datum Elevens namnunderskrift

Bilagor

Hyresavtal eller liknande	Annan bilaga
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ange vilka

Övriga upplysningar

--

Du skickar din ansökan till:

Österåkers kommun
Utbildningsförvaltningen
Marie Gamdal
184 86 Åkersberga