

## ANSÖKAN OM INACKORDERINGSBIDRAG

### LÄSÅRET 2020/2021

#### Elevers personuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer (10 siffror)
Hemortsadress (gata, nr box)	Hemtelefon/mobiltelefon
Postnummer och ortsnamn	Elevers 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:	

**VÄND!**

## Vårdnadshavare (För omyndig elev)

Vårdnadshavare		
<input type="checkbox"/> Gemensam	<input type="checkbox"/> Enskild dvs endas mor eller far	<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

Hysesavtal 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