

Ansökan om

-
- stöd till inackordering eller**
-
-
- resestöd – daglig pendling**

Elevens personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress på hemorten		Telefon
Postnummer	Ort	
E-post		

Elevens inackorderingsadress

Inackorderingsadress	
Postnummer	Ort

Studier

Skolort	Skolans namn
Utbildning (programmets namn)	Årskurs

Vårdnadshavare

Vårdnadshavares namn	Telefon	
Adress	Postnummer	Ort

Reseavstånd

Reseavstånd mellan hemort och skolort (enkel resa)
--

Inackorderingstid

Hela läsåret <input type="checkbox"/>	Annan tid <input type="checkbox"/> från och med (datum):	till och med (datum):
--	---	-----------------------

Ansökan om

-
- stöd till inackordering eller**
-
-
- resestöd – daglig pendling**

Övriga upplysningar**Underskrift av skolan på studieorten och skolans stämpel**

Härmed intygas att eleven går på angiven utbildning/bor inackorderad på skolan/orten.

Elevens namn	Klass
Underskrift	Datum
Namnförtydligande	Skolans stämpel
Befattning	

Underskrifter

För omyndig elev intygas att lämnade uppgifter i ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag har även tagit del av den information som medföljer ansökan och anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden.

Datum	Målsmans underskrift	Målsmans namnförtydligande
-------	----------------------	----------------------------

Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag har även tagit del av den information som medföljer ansökan och anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden.

Datum	Elevens underskrift	Elevens namnförtydligande
-------	---------------------	---------------------------

Utbetalning av inackorderingstillägget eller resestödet ska ske till:

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer och Ort	E-post	
Bank och clearingnummer	Kontonummer	

Ansökan skickas till:Norbergs kommun
Att: Cecilia Morssing
Box 25
738 21 NORBERG**Kom ihåg att få din ansökan underskriven av skolan på din studieort innan du skickar in den till Norbergs kommun!**