

Ansökan om inackorderingstillägg.	Ansökan skickar du till:
Alingsås Kommun Utbildningsförvaltningen	Alströmergymnasiet Monica Åkesson 441 81 Alingsås

Texta (ej blyerts) eller skriv på maskin

Elevens personuppgifter m.m.	Efternamn och förnamn		Personnummer (10 siffror)
	Bostadsadress på din hemort (gata, nr, box, fack)		Telefon med riktnummer
	Postnummer och ortnamn		Hemkommun
Elev/Vårdnads-havare	Bank:	Clearings- och kontonummer:	Kontoinnehavarens namn:
Uppgift om utbildning	Skolans namn		Skolort
	Utbildning (ange kursens, programmets, linjens namn)		Årskurs Klass
Anmälan avser	<input type="checkbox"/> Ht Inflyttningsdag _____ <input type="checkbox"/> Del av höstterminen fr.o.m. _____ t.o.m. _____ <input type="checkbox"/> Vt Inflyttningsdag _____ <input type="checkbox"/> Del av vårterminen fr.o.m. _____ t.o.m. _____		
Elevens inackorderingsadress	C/o		Telefon med riktnummer
	Adress (gata, nr, postlåda)		Postnummer och ortnamn
Orsak till inackordering	Ange varför du är inackorderad och söker inackorderingstillägg <input type="checkbox"/> Utbildningen finns inte på närmast belägna skolort <input type="checkbox"/> Jag har inte blivit antagen till utbildningen på närmast belägna skolort <input type="checkbox"/> Annat skäl (ange skälet under övriga upplysningar nedan eller i bilaga) <input type="checkbox"/> Jag är elev vid idrottsgymnasium som godkänts av skolverket, idrottsgren: _____ <input type="checkbox"/> Jag praktiserar (ange plats, m.m. under övriga upplysningar nedan)		
Färdbevis	Jag har ansökt om färdbevis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej OBS – du är inte berättigad till både färdbevis och inackorderingstillägg !!! Har redan färdbevis <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Reseavstånd	Avstånd mellan hem och skola _____ km		
Buss/tågtider Fylls i endast om avstånd mellan hem och skola är mindre än 50 km.	<i>TILL SKOLAN</i> Påstigning vid närmaste hållplats kl _____		<i>BORTAVARO FRÅN HEMMET:</i> _____ tim _____ min per dag
	<i>FRÅN SKOLAN</i> Avstigning vid närmaste hållplats kl _____		
	Tid mellan hemmet och närmaste hållplats <i>MORGON:</i> Antal km _____ å 5 min= _____ min		
<i>EFTERMIDDAG:</i> Antal km _____ å 5 min= _____ min			
Skulle du ha denna restid minst två dagar per vecka om du inte var inackorderad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Övriga upplysningar			
Förälders/förmyndares underskrift	För omyndig elev intygas att lämnade uppgifter i ansökan är fullständiga och sanningsenliga, att ansökan inlämnas med mitt samtycke samt att jag tagit del av information som medföljer blanketten. Jag är medveten om återbetalningsskyldigheten vid felaktigt mottaget inackorderingstillägg.		
	Datum	Förmyndares/förälders/styvförälders namnunderskrift	
	Personnummer (10 siffror)	Telefon med riktnummer	
Elevens försäkran och underskrift	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 blanketten om utbetalningsrutiner och anmälningskyldighet vid ändrade förhållanden. Jag är medveten om återbetalningsskyldigheten vid felaktigt mottaget inackorderingstillägg.		
	Datum	Elevens underskrift	



ALINGSÅS KOMMUN
Utbildningsförvaltningen
441 81 ALINGSÅS

Utbildningsförvaltningens anteckningar.

Beslut om inackorderingstillägg

Beviljas	September _____ kr	Januari _____ kr
	Oktober _____ kr	Februari _____ kr
	November _____ kr	Mars _____ kr
	December _____ kr	April _____ kr
		Maj _____ kr
Avslås	Motivering: _____	

Datum	Handläggarens underskrift	Telefon 0322- 616545
	Namnförtydligande Monica Åkesson	