

ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG

Läsår 2018/2019

Texta (ej blyerts) eller skriv på maskin

Be din
- klassföreståndare
- kurator eller
- studierektor
intyga den del av ansökan
som finns beskriven i rutan
längst ned på denna sida.

Elevers personuppgifter mm	Efternamn och förnamn			Personnr (10 siffror) -
	Bostadsadress på din hemort			Telefon -
	Postnr och ortnamn		Hemkommun	
Utbetalning	Bank	Clearingnr	Kontonummer	
Studier	Skolans namn & adress			
	Utbildning (ange programmets namn)		Årskurs	Klass
Tid för vilken inackorderings-tillägg söks	☐	Höstterminen	☐	Vårterminen
	☐	Hela läsåret	☐	Del av terminen fr o m t o m
Elevers inackorderings-adress	c/o			Telefon -
	Adress (gata, nr, pl)		Postnr, ortnamn	
Orsak till inackordering	Ange varför du är inackorderad och söker inackorderingstillägg			
	☐	Den utbildnings som jag skall gå finns inte på min hemort		☐ Jag är elev vid idrottsgymnasium Idrottsgren som godkänts av skolverket
	☐	Jag praktiserar (ange plats, mm under övriga upplysningar)		☐ Annat skäl (ange skälet under övriga upplysningar)
Färdbevis	Jag har ansökt om färdbevis	Ja	☐	Nej
	Jag har redan färdbevis	Ja	☐	Nej
Avstånd	Måste markeras med ett kryss!			
	OBS! Du är inte berättigad att samtidigt ha både färdbevis och inackorderingstillägg.			
Restid	Avstånd mellan bostad och hållplats km			
	Avstånd mellan hemort - skolort km (närmsta väg)			
	Uppge restid och färdväg mellan föräldrahemmet och skolan. Uppgift skall lämnas för varje kommunikationsmedel för sig. Lämna även uppgift om färdsträcka som saknar allmänna kommunikationsmedel.			
	Färdväg Från - Till	Färdväg (buss, tåg, gång etc)	Busslinje nummer	Tidsåtgång
Övriga upplysningar	Summa restid			
Skolan intygar	I denna ansökan lämnade uppgifter om utbildningens namn samt studietid och omfattning bekräftas. Härmed intygas att eleven påbörjat sina studier lå 18/19. Datum Underskrift & skolans stämpel _____			

Underskrift	Härmed försäkras att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag har tagit del av den information som medföljer blanketten och försäkrar att busskort för dagliga resor inte sökts/tagits emot. Jag är medveten om återbetalningsskyldigheten vid felaktigt mottaget inackorderingstillägg.	
	Med min underskrift godkänner jag också att ifyllda uppgifter registreras och behandlas via dator enligt Personuppgiftslagen, PUL.	
	Ort och datum	
	Elevens underskrift	Namnförtydligande
	Förälders/förmyndares underskrift	Namnförtydligande
	Förälders/förmyndares personnummer	Telefonnummer

Hit skickar du din ansökan:

Tibro kompetenscenter
 Gymnasiegatan 29
 543 32 TIBRO

Beslut	Ansökan om inackorderingstillägg	
	☐	Beviljas under tiden _____ - _____ med kronor _____/mån
	☐	Avslås med motivering _____ _____
	Datum	Underskrift