

## ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG Läsåret 2017/2018

Ansökan insändes till: Perstorps kommun  
Barn- och utbildningsförvaltningen  
284 85 PERSTORP

VAR GOD TEXTA

<b>Elevens person- uppgifter etc</b>	Efternamn och förnamn	Personnummer (10 siffror)	
	Hemortsadress	Telefon	
	Postnr och ortnamn	Folkbokföringskommun	
<b>Uppgift om studier</b>	Skolans namn	Skolort	
	Utbildning (program etc)	Årskurs	
<b>Tid för vilken inackorderings- tillägg söks</b>	<input type="checkbox"/> Hela läsåret (9 mån) <input type="checkbox"/> Annan tid (ange vilken)		
<b>Elevens inackor- deringsadress</b>	Gatuadress	Postnr och ortnamn	Telefon (även riktnr)
<b>Reseavstånd</b>	Ange reseavståndet hemmet- skolan i km.		
<b>Restid</b>	Ifylles <b>endast</b> om avståndet mellan hemmet och skolan är <b>mindre än 40 km</b> Jag lämnar hemmet kl. .... Ordinarie skoldag slutar kl. .... Ordinarie skoldag börjar kl. .... Jag anländer hem kl. ....		
<b>Uppgift för utbetalning</b>	Utbetalning önskas till (elev eller målsman) ..... Namn ..... Adress Postnr och ortnamn		
<b>Underskrift</b>	Härmed försäkras att uppgifterna är riktiga  Datum..... Namnunderskrift (eleven).....  Datum..... Namnunderskrift (målsman)..... (om eleven inte är myndig)  Namnförtydligande målsman.....		
<b>Beslut</b>	Inackorderingstillägg beviljas för  Ht -17 ___ månader á 1 493 kr Vt -18 ___ månader á 1 493 kr  Beslutsdatum Handläggare		

