



Ansökan skickas till:

Lekebergs kommun
Kultur - och bildningsförvaltningen
716 81 Fjugesta

Ansökan för läsåret.....

Elevens personuppgifter

Efternamn och förnamn	Personnummer
Folkbokföringsadress	Postnummer
Telefon mobil	Ort
Telefon bostaden	E-post
Folkbokföringskommun	

Kontaktuppgifter för vårdnadshavare/målsman

Efternamn och förnamn	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer
Telefon mobil	Ort

Studier och studietid

Skolans namn	Skolort
Utbildning (kurs/program)	Årskurs
Tid för vilket inackorderingsbidrag söks	
<input type="checkbox"/> Hel hösttermin	<input type="checkbox"/> Hel vårtermin
<input type="checkbox"/> Del av hösttermin from tom	<input type="checkbox"/> Del av vårtermin from tom

Orsak till inackordering

Ange varför du är inackorderad och söker inackorderingsbidrag

<input type="checkbox"/> Restiden är mer än 3 timmar per dag (tur och retur)	<input type="checkbox"/> Jag är elev på godkänt idrottsgymnasium
<input type="checkbox"/> Jag kan inte utnyttja allmän kommunikation	<input type="checkbox"/> Jag praktiserar: Arbetsplats och ort.....

Inackorderingsadress

C/o	Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Telefon mobil	
Kopia på hyreskontrakt och första hyreskvittot för terminen måste insändas för att utbetalning ska kunna ske, samt skolschema		
<input type="checkbox"/> Jag bifogar kopia på hyreskontrakt	<input type="checkbox"/> Jag bifogar kopia på skolschema	
<input type="checkbox"/> Jag bifogar kopia på första hyreskvitto för	<input type="checkbox"/> höstterminen	<input type="checkbox"/> vårterminen

Lärlings-/praktiklön och bostadsbidrag

<input type="checkbox"/> Jag erhåller lärlings- /praktiklön	<input type="checkbox"/> Jag erhåller bostadsbidrag
---	---

Färd sätt

Färd sätt från hemmet till skolan
<input type="checkbox"/> Buss, ange bussnummer och busshållplats:
<input type="checkbox"/> Tåg

Restid

Till skolan		Från skolan	
Gångavstånd (bostaden-busshållplatsen)	km	Bussens avgångstid kl	
Bussens avgång kl		Bussens ankomsttid kl	
Bussens ankomst kl		Väntetid efter skolslut (ramtid gäller)	min
Väntetid innan skolstart (ramtid gäller)	min	Gångavstånd (busshållplatsen-bostaden)	km

För studerande på skolort i annat län än Örebro län

Från bostaden till skolort, antal km:
Från bostaden till skolort, antal min:

Skolan intygar

Härmed intygas att eleven påbörjat den i ansökan sökta utbildningen. Avbrott i studierna meddelas per telefon 0585-48 700		
Ort och datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande
Skolans ramtider	Eleven har fått ett gymnasiekort som kan användas för resa till/från skolan och hemresor till folkbokföringsadress	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Betalningsmottagare

Namn	
Bank	Clearing- kontonummer

Vårdnadshavares underskrift

Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Vi/jag har tagit del av informationen som medföljer blanketten. Vi/jag är medvetna om att studieavbrott genast måste anmälas, se gällande regler. Återbetalningsskyldighet föreligger om bidraget har utkvitterats på felaktiga grunder.		
Ort och datum	Vårdnadshavare 1, namnteckning	Namn-förtydligande
Ort och datum	Vårdnadshavare 2, namnteckning	Namn-förtydligande

Elevens försäkran och underskrift

Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Vi/jag har tagit del av informationen som medföljer blanketten. Vi/jag är medvetna om att studieavbrott och förändringar genast måste anmälas, se gällande regler. Återbetalningsskyldighet föreligger om bidraget har utkvitterats på felaktiga grunder.		
Ort och datum	Namn-teckning	Namn-förtydligande