



## Ansökan om Kontant resebidrag/Inackorderingsbidrag läsåret 2011- 2012

### Ifylles alltid

Elevens personuppgifter m.m.

Efternamn och förnamn	Personnummer (10 siffror)
Bostadsadress	Telefonnummer

Postnummer och ortsnamn
-------------------------

Studier

Skolans namn	Skolort
--------------	---------

Utbildning (ange kursens, linjens namn)	Årskurs	Klass
---	---------	-------

Studietid

Studietid den hösttermin som ansökan avser fr.o.m.	Omfattning	Studier i kommunal/statlig vuxenutbildning, ange poäng													
<table border="1"> <tr> <td>År</td> <td>Mån</td> <td>Dag</td> <td>-</td> <td>År</td> <td>Mån</td> <td>Dag</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>20</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	År		Mån	Dag	-	År	Mån	Dag	20				20		
År	Mån	Dag	-	År	Mån	Dag									
20				20											

Studietid den vårtermin som ansökan avser fr.o.m.	Omfattning	Studier i kommunal/statlig vuxenutbildning, ange poäng													
<table border="1"> <tr> <td>År</td> <td>Mån</td> <td>Dag</td> <td>-</td> <td>År</td> <td>Mån</td> <td>Dag</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>20</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	År		Mån	Dag	-	År	Mån	Dag	20				20		
År	Mån	Dag	-	År	Mån	Dag									
20				20											

## Ansökan om kontant resebidrag

### Kontant resebidrag för den som inte kan åka kollektivt färdmedel

Från	Till
------	------

Orsak till varför inte kollektivt färdmedel kan utnyttjas:

---



---



---

Kontant resebidrag för anslutningsresa bostad - hållplats:

Avstånd bostad - hållplats \_\_\_\_\_

## Ansökan om inackorderingsbidrag

Tid för vilken inackorderingstillägg söks

<input type="checkbox"/>	Hela höstterminen	<input type="checkbox"/>	Del av höstterminen, fr.o.m. _____ t.o.m. _____
<input type="checkbox"/>	Hela vårterminen	<input type="checkbox"/>	Del av vårterminen, fr.o.m. _____ t.o.m. _____

### Inackorderingsadress

c/o	Telefon
Adress (gata, nr, pl.)	Postnr, Ort



**Orsak till ansökan** - ange varför Du är inackorderad och söker inackorderingstillägg:

<input type="checkbox"/>	Den utbildning som jag ska gå finns inte på min hemort.
<input type="checkbox"/>	Jag är elev vid idrottsgymnasium som godkänts av Skolverket.
<input type="checkbox"/>	Idrottsgren _____ <input type="checkbox"/> Annat skäl _____
<input type="checkbox"/>	Mina föräldrar bor utomlands
<input type="checkbox"/>	Mina föräldrar har flyttat till annan ort den _____ Jag bor kvar för att fullfölja utbildningen.
<input type="checkbox"/>	Jag är elev vid naturbruksskolan _____

**Reseavstånd m.m.**

Uppge reseavstånd (inkl. gångavstånd), färdväg och färd sätt mellan föräldrahemmet och skolan. Uppgift ska lämnas för varje kommunikationsmedel för sig. Lämnä även uppgift om färdsträcka som saknar kollektiva färdmedel.

Färdväg (från - till)	Färd sätt (buss, tåg, gång etc.)	Buss/Tåglinje	Antal km enkel väg

<b>Restid</b>				Tim o min
	Jag lämnar hemmet klockan: _____	Ordinarie skoldag börjar klockan: _____	Restid med allm. kommunikationer	_____
<b>Till skolan</b>	_____	_____	Gångtid (för färdsträcka som saknar allmänna kommunikationer)	_____
			Väntetid	_____
	Ord. Skoldag slutar klockan: _____	Jag anländer hem klockan: _____	Restid med allm. kommunikationer	_____
<b>Från skolan</b>	_____	_____	Gångtid (för färdsträcka som saknar allmänna kommunikationer)	_____
	_____	_____	Väntetid	_____
			<b>Summa restid per dag:</b>	=====

**Uppgifter för utbetalning av inackorderingsbidrag**

Utbetalas till \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Clearingnummer: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Kontohavare: \_\_\_\_\_

**Underskrift**

Att i ansökan lämnade uppgifter är korrekta intygas härmed:

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift av eleven

\_\_\_\_\_  
Underskrift av omyndig elevs målsman

***Om oriktiga uppgifter lämnas kan bidragen komma att återkrävas***

**Ansökan insändes till**

**Lessebo Kommun  
Utbildningsförvaltningen  
Box 13  
360 50 LESSEBO**