



Läsår: _____

Elevens personuppgifter

Namn		Personnummer
Hemortsadress	Postnummer	Ort
Inackorderingsadress	Postnummer	Ort
Telefon (även riktnummer)	Mobil	

Uppgifter om studier

Skolans fullständiga namn	Skolort	
Utbildning (ange programmets namn)	Årskurs och klass	Telefon skola (även riktnr)

Sökt inackorderingstillägg

Inackorderingstillägg söks för: ☐ Hela läsåret ☐ Höstterminen ☐ Vårterminen		Annan tid:
Orsak till att inackorderingsbehov finns		
Reseavstånd (hemmet – skolan i km)	Reseavstånd (hemmet – närmaste busshållplats i km)	

Uppgifter för utbetalning

Betalmottagarens namn (eleven eller för omyndig elev, vårdnadshavare)		
Adress	Postnummer och ort	
Bank	Clearingnr	Kontonummer alt. Plusgironummer

Intyg från berörd skola

Härmed intygas att eleven enligt ansökan att eleven studerar eller ska studera utbildningen ovan.

Ort och datum	Telefon (även riktnummer)	Eleven har busskort ☐ Ja ☐ Nej
Namnteckning	Skolans stämpel	
Namnförtydligande		

Underskrift

Myndig elev skall själv underteckna ansökan. För omyndig elev skall ansökan undertecknas av vårdnadshavare. Jag försäkrar att uppgifterna ovan är sanningsenliga och att jag tagit del av reglerna på blankettens baksida.

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Personuppgiftshantering

Personuppgifterna i denna blankett registreras och sparas i kommunens dataregister/system enligt dataskyddsförordningen. För ytterligare information om personuppgiftshantering för denna blankett och övrig information om kommunens personuppgiftshantering, se valdemarsvik.se

Ansökan skickas till:

Valdemarsviks kommun
Sektor Barn, Utbildning, Arbetsmarknad & Kultur
615 80 Valdemarsvik
Telefon: 0123-191 00

