



ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG - för elever folkbokförda i Lund

Gymnasial utbildning läsåret 2012/2013

Personuppgifter för eleven			
Efternamn	Tilltalsnamn	Personnummer	Telefonnummer
Hemortsadress	Postnummer	Postort	Folkbokföringskommun
Inackorderingsadress	Postnummer	Postort	E-postadress
Personuppgifter för den som inackorderingsbidraget ska utbetalas till (om annan än eleven)			
Efternamn	Tilltalsnamn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort	
Utbildning			
Skolans namn	Skolort	Utbildning (program eller dylikt)	Årskurs
Inackorderingstid och orsak (markera med kryss)			
Tid för vilken bidrag sökes:			
<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. _____
Orsak till inackordering:			
A <input type="checkbox"/> Reseavståndet mellan folkbokföringsadressen och skolan är minst 40 kilometer enkel resa per dag.			
B <input type="checkbox"/> Den sammanlagda restiden per dag är minst två timmar (ange färdstätt och eventuella gångtider eller väntetider på nästa sida).			
C <input type="checkbox"/> Mina föräldrar/vårdnadshavare har flyttat till annan ort den _____ och jag bor kvar för att fullfölja min utbildning.			
D <input type="checkbox"/> Mina föräldrar/vårdnadshavare bor utomlands.			
E <input type="checkbox"/> Jag är elev vid Svenska skolan i utlandet			
F <input type="checkbox"/> Jag praktiserar.			
Praktikplats _____			
Antal praktikdagar per vecka _____			
G <input type="checkbox"/> Annat skäl (anges i bilaga).			

Om du angett orsak B på föregående sida:				
Från	Till	Färdsätt (buss, tåg etc.)	Busslinje nummer	Gångtid/väntetid
Underskrift				
Härmed försäkras att lämnade uppgifter är sanningsenliga och att resebidrag för dagliga resor ej sökts. Jag har tagit del av informationen i blanketten. Sökanden är skyldig att till Gymnasieantagningen i Lund anmäla ändringar som påverkar inackorderingstillägget.				
Datum	Namnteckning		Namnförtydligande	
Datum	Målsmans namnteckning (om eleven är omyndig)		Namnförtydligande	
Ifylles av Gymnasieantagningen				
Inackorderingstillägget <input type="checkbox"/> beviljas <input type="checkbox"/> avslås				
Höstterminen	Månader à _____	kronor	Motivering till avslag	
Vårterminen	Månader à _____	kronor	_____	
Beslutsdatum	Beslutsfattarens namnteckning		Ärendebeteckning enligt delegationsplan	

Ansökan skickas till: Gymnasieantagningen
Box 138
221 00 Lund