



Ansökan skickas till:

Lindeskolan
Cecilia Karlkvist
Nyborgsgatan
711 34 Lindesberg

Elevuppgifter

Namn		Personnummer	
Folkbokföringsadress		Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Folkbokföringskommun	E-post	

Studier och studietid

Skolans namn		Skolort	
Utbildning		Klass	Inflyttningsdag
Tid för vilken inackorderingstillägg söks			
☐ Hela HT	☐ Del av HT from.....tom.....	☐ Hela VT	☐ Del av VT from.....tom.....

Inackorderingsadress

Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Kopia på hyreskontrakt eller första hyreskvitto måste sändas in för att utbetalning ska kunna göras.		
Kopia på		
☐ Hyreskontrakt	☐ Hyreskvitto	☐ Bifogas ☐ Insändes senast 10/9

Betalningsmottagare

Namn	Personnummer	Bank	Clearing - kontonummer
------	--------------	------	------------------------

Vårdnadshavare för omyndig elev

Namn		Personnummer	Namn		Personnummer
Utdelningsadress		Postnummer	Ort	Utdelningsadress	Postnummer
Telefon bostaden		Telefon dagtid		Telefon bostaden	
				Telefon dagtid	

Orsak till inackordering

Ange varför du är inackorderad och söker inackorderingstillägg

☐ Den utbildning jag går på finns ej på min hemort	☐ Kan inte nyttja allmänna kommunikationer
☐ Jag är elev på godkänt idrottsgymnasium. Idrottsgren:.....	
☐ Jag praktiserar. (Ange praktikplats).....	

Övrig information

--

Bostadsbidrag

Jag har	☐	inte sökt	☐	sökt bostadsbidrag	Bostadsbidraget har	☐	beviljats	☐	ej beviljats
---------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------------	---------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------

Reseavstånd med mera Uppgiften måste alltid lämnas

Uppge reseavstånd (inkl. gångavstånd) färdväg och färdväg mellan föräldrahemmet och skolan. Uppgifterna ska lämnas för varje kommunikationsmedel för sig. Lämna även uppgift om färdsträcka som saknar allmänna kommunikationsmedel.

Färdväg från hemmet till skolan	Färdväg (buss, tåg, gång etc.)	Busslinje eller tåg - nr	Antal km enkel resa

Restid

Till skolan		Från skolan	
Avgångstid kl:		Avgångstid kl:	
Ankomsttid kl:		Ankomsttid kl:	
Restid med allmänna kommunikationer	min	Restid med allmänna kommunikationer	min
Gångtid (hemmet-bussbussplatsen)	min	Gångtid (bussbussplatsen-hemmet)	min
Väntetid	min	Väntetid	min
Summa	min	Summa	min

Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Elevs underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

SKOLAN INTYGAR att eleven påbörjat den i ansökan sökta utbildningen och att eleven inte kommit in på frisksökningsplats. Avbrott i studierna meddelas per telefon 0581 - 811 92.

Skolans underskrift

Ort och datum	Namnteckning	Namn förtydligande
---------------	--------------	--------------------

Barn- och utbildningsförvaltningens anteckningar

Resväg km.....	Resväg tid.....	Beviljas ☐	Avslås ☐	Sign.....	Beslut utsänt.....
Avslag, motivering					
Beviljat ant mån HT.....	Belopp.....	Beviljat ant mån VT.....	Belopp.....		
Utbet	Belopp	Datum	Sign	Utbet	Belopp
HT-1				VT-1	
HT-2				VT-2	
HT-3				VT-3	
HT-4				VT-4	
				VT-5	
				VT-6	