

Ansökan inackorderingstillägg

Elevens efternamn och förnamn		Personnummer (10-siffror)	
Adress (gata, box etc)		Postnummer	Ort
Antal km från hemmet till skolan		Telefon inkl riktnummer	
Skolans namn/ort		Utbildning (program, kurs)	Årskurs

Ange för vilken period du söker inackorderingstillägg

OBS! Du kan inte få både busskort och inackorderingstillägg

Hela läsåret – ange vilket läsår det gäller			
Höstterminen		Del av höstterminen	
		Fr o m	T o m
Vårterminen		Del av vårterminen	
		Fr o m	T o m
Inackorderad hos		Telefon inkl riktnummer	
Adress (gata, box etc)		Postnummer	Ort
Bank för insättning av inackorderingstillägg inkl clearingnummer		Kontonummer	
Kontoinnehavarens namn			

UNDERSKRIFT

Myndig elev undertecknar själv ansökan. För omyndig elev undertecknar vårdnashavare.

Jag intygar att de uppgifter som lämnats är sanningsenliga. Jag förbinder mig att återbetala inackorderingstillägget om villkoren för inackorderingstillägg inte längre uppfylls.		
Datum och namnunderskrift		Namnförtydligande
Vårdnashavarens adress om annan än elevens	Postnummer	Ort
Skicka ansökan till:	Kontakta oss:	
Båstads kommun Akademi Båstad Gymnasium 269 80 BÅSTAD	Alexandra Ekelöf 0431-777 50 gymnasiet@bastad.se	

