

## ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG Läsåret 2018/2019

Ansökan insändes till: Perstorps kommun  
Barn- och utbildningsförvaltningen  
284 85 PERSTORP

VAR GOD TEXTA

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                              |                           |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Elevens person-<br>uppgifter etc                  | Efternamn och förnamn                                                                                                                                                                                                        | Personnummer (10 siffror) |
|                                                   | Hemortsadress                                                                                                                                                                                                                | Telefon                   |
|                                                   | Postnr och ortnamn                                                                                                                                                                                                           | Folkbokföringskommun      |
| Uppgift om studier                                | Skolans namn                                                                                                                                                                                                                 | Skolort                   |
|                                                   | Utbildning (program etc)                                                                                                                                                                                                     | Årskurs                   |
| Tid för vilken<br>inackorderings-<br>tillägg söks | <input type="checkbox"/> Hela läsåret (9 mån)<br><input type="checkbox"/> Annan tid (ange vilken)                                                                                                                            |                           |
| Elevens inackor-<br>deringsadress                 | Gatuadress                                                                                                                                                                                                                   | Postnr och ortnamn        |
|                                                   |                                                                                                                                                                                                                              | Telefon (även riktnr)     |
| Reseavstånd                                       | Ange reseavståndet hemmet- skolan i km.                                                                                                                                                                                      |                           |
| Restid                                            | Ifylles <b>endast</b> om avståndet mellan hemmet och skolan är <b>mindre än 40 km</b><br><br>Jag lämnar hemmet kl. .... Ordinarie skoldag slutar kl. ....<br><br>Ordinarie skoldag börjar kl. .... Jag anländer hem kl. .... |                           |
| Uppgift för<br>utbetalning                        | Utbetalning önskas till (elev eller målsman)<br><br>.....<br>Namn<br><br>.....<br>Adress Postnr och ortnamn                                                                                                                  |                           |
| Underskrift                                       | Härmed försäkras att uppgifterna är riktiga<br><br>Datum..... Namnunderskrift (eleven).....<br><br>Datum..... Namnunderskrift (målsman).....<br>(om eleven inte är myndig)<br><br>Namnförtydligande målsman.....             |                           |
| Beslut                                            | Inackorderingstillägg beviljas för<br><br>Ht -18 ____ månader á 1 517 kr<br>Vt -19 ____ månader á 1 517 kr<br><br>Beslutsdatum Handläggare                                                                                   |                           |

