

Ansökan skickas till:

**Nora kommun
Tingshuset
713 80 Nora**

Ansökan för läsåret:

Elevuppgifter

Namn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefon		
Folkbokföringskommun		

Kontaktuppgifter för målsman/vårdnadshavare

Namn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefon		

Studier och studietid

Skolans namn	Ort
Utbildning	Klass/program
Tid för vilket inackorderingsbidrag söks	
<input type="checkbox"/> Hel hösttermin	<input type="checkbox"/> Hela vårterminen
<input type="checkbox"/> Del av hösttermin From Tom	<input type="checkbox"/> Del av vårtermin From Tom

Orsak till inackordering

Ange varför du är inackorderad och söker inackorderingsbidrag

Den utbildning jag går på finns inte på hemorten

Jag kan inte utnyttja allmän kommunikation

Jag är elev på godkänt idrottsgymnasium Idrottsgren:

Jag praktiserar. Arbetsplats och ort:

Färdväg och färd sätt

Uppge reseavstånd (inkl gångavstånd) färdväg och färd sätt 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	Färd sätt	Antal km
	<input type="checkbox"/> Gång	
	<input type="checkbox"/> Buss	
	<input type="checkbox"/> Tåg	

Restid

Till skolan	Från skolan
Gångtid (bostaden-busshållplatsen): min	Tågets avgång kl
Bussens avgång kl	Tågets ankomst kl
Bussens ankomst kl	Bussens ankomst kl
Tågets avgång kl	Bussens ankomst kl
Tågets ankomst kl	Gångtid (busshållplatsen-bostaden): min
Skolans ramtid:	

Inackorderingsadress

Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefon		
Kopia på hyreskontrakt eller första hyreskvittot för terminen måste sändas in för att utbetalning ska ske.		
Jag bifogar kopia på	<input type="checkbox"/> Hyreskontrakt	<input type="checkbox"/> Hyreskvitto

Bostadsbidrag

<input type="checkbox"/> Jag har sökt bostadsbidrag	<input type="checkbox"/> Ansökan beviljad	<input type="checkbox"/> Ansökan avslogs
<input type="checkbox"/> Jag har inte sökt bostadsbidrag		

Betalningsmottagare

Namn	
Bank	Clearing- kontonummer

Personuppgifterna behandlas i enlighet med GDPR

Vårdnadshavares underskrift

Härmed intygas att lämnade uppgifter i ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Vi/jag har tagit del av information som medföljer ansökan. Vi/jag är medvetna om att studieavbrott genast måste anmälas. Återbetalningsskyldighet föreligger om tillägget felaktigt har utkvitterats

Datum	Underskrift	Datum	Underskrift
.....

Elevens försäkran och underskrift

Härmed intygas att lämnade uppgifter i ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Vi/jag har tagit del av information som medföljer ansökan. Vi/jag är medvetna om att studieavbrott genast måste anmälas. Återbetalningsskyldighet föreligger om tillägget felaktigt har utkvitterats.

Datum	Underskrift
.....

Skolan intygar

Härmed intygas att eleven påbörjat den i ansökan sökta utbildningen. Avbrott i studierna meddelas per telefon 0587-812 28

Skolans stämpel

Ort och datum:

Namnteckning:

Namnförtydligande:

Skolans ramtider:

Kommunens anteckningar

Resväg km	Resväg tid	
<input type="checkbox"/> Ansökan beviljad	Antal månader hösttermin	Belopp
	Antal månader vårtermin	Belopp
<input type="checkbox"/> Avslag på ansökan		
Motivering till avslag:		
.....		
Beslut utsänt:		