

Elevers personuppgifter	Efternamn	Förnamn	Personnummer	
	Bostadsadress (gata, nr, box)		Telefon	
	Postnummer och ort		Folkbokföringskommun	
	E-postadress			
Studier	Skolans namn		Skolor	
	Utbildning (ange program, kurs)		Årskurs/Klass	
Studietid och omfattning	Studietid den första terminen som ansökan avser Fr.o.m. _____ t.o.m. _____		Omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	
	Studietid den andra terminen som ansökan avser Fr.o.m. _____ t.o.m. _____		Omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	
Tid för inackorderingstillägg	<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. _____			
Elevers inackorderingadress	C/o		Telefon	
	Bostadsadress (gata, nr box)		Postnummer och ort	
Orsak till inackordering	Ange varför du är inackorderad och söker inackorderingstillägg: <input type="checkbox"/> Den utbildning som jag ska gå finns inte på min hemort <input type="checkbox"/> Jag är elev vid idrottsgymnasium som godkänts av Skolverket <input type="checkbox"/> Jag praktiserar (ange plats m.m.) <input type="checkbox"/> Annat skäl			

Restid	Till skolan:	Må	Ti	On	To	Fr
Fylls i om du studerar i gymnasieskola inom Jönköpings kommun	Jag lämnar hemmet klockan:					
	Ordinarie skoldag börjar klockan:					
	Från skolan:					
Ange den restid du skulle ha haft om du inte var inackorderad	Ordinarie skoldag slutar klockan:					
	Jag anländer hem klockan:					
	Gångväg hemmet – hållplats, antal km					

Reseavstånd	Uppge reseavstånd (inkl gångavstånd) mellan föräldrahemmet och skolan.
<i>Obligatorisk uppgift</i>	
Resebidrag för dagliga resor	Ingen kan ha både inackorderingstillägg och bidrag för resor/skolkort <input type="checkbox"/> Jag har inte tagit emot eller kommer inte att ta emot skolkort för dagliga resor
Betalningsmottagare för elev under 18 år	Betalningsmottagare/personnummer
Övriga upplysningar	

För att underlätta hanteringen av de uppgifter du fyllt i önskar vi databehandla dessa enligt personuppgiftslagen. Genom att fylla i denna blankett samtycker du till att personuppgiftsbehandling utförs. Du har rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka uppgifter som behandlas om dig och hur vi behandlar uppgifterna. Du har också rätt att begära rättelse i fråga om de personuppgifter vi behandlar.

Vi har tagit del av informationen om villkoren för inackorderingstillägg och skyldigheten att anmäla ändrade förhållanden.

Vårdnadshavares underskrift	För omyndig elev intygas att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.	
	Datum	Vårdnadshavares underskrift
	Personnummer (10 siffror)	Telefonnummer
Elevens försäkran och namnunderskrift	Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga.	
	Datum	Elevens namnunderskrift

Ansökan skickas till
 Utbildningsförvaltningen, Ekonomienheten
 Box 1002, 561 24 HUSKVARNA

UTBILDNINGSFÖRVALTNINGENS ANTECKNINGAR/BESLUT

Klart intagning	Bifalls med kr/mån	Avslag
Fr.o.m.	T.o.m.	Rapport till SUS
Datum	Handläggare	