

ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG
 Gymnasial utbildning läsåret 2017/2018

Elevens person-uppgifter	Efternamn/Tilltalsnamn	Personnummer	
	Bostadsadress (gata, nr)	Telefon	
	Postnummer/Ortnamn	Folkbokföringskommun	
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	Studier i Komvux, ange antal poäng
	Studietid den andra terminen som ansökan avser fr.o.m. t.o.m.	Omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Studier i Komvux, ange antal poäng
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.		
Elevens inackorderingsadress	c/o	Telefon	
	Bostadsadress (gata, nr)	Postnummer/Ortnamn	
Orsak till inackordering	Ange varför du är inackorderad och söker inackorderingstillägg: <input type="checkbox"/> Den utbildning som jag skall 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		

Kommunförvaltningens anteckningar/Beslut

Intagning klar	Bifalls med	kr/mån	Avslag
Fr.o.m.	T.o.m.		
Datum	Handläggare		Beslut

