

| |
|-------|
| Datum |
|-------|

Insändes till:
gymnasiet@bromolla.se
eller per post

Avser elever i gymnasial utbildning, gäller endast elever folkbokförda i Bromölla kommun.

Bromölla gymnasium
Kyrkvägen 26
295 35 Bromölla

| PERSONUPPGIFTER | | |
|---|---------------------------|---|
| Elevens förnamn | Elevens efternamn | Personnr |
| Folkbokföringsadress | Postadress | |
| Inackorderingsadress | Postadress | |
| Elevens telefonnummer | Elevens e-postadress | |
| UPPGIFTER OM STUDIERNA | | |
| Skolans namn | Ort | |
| Utbildning (program, ev inriktning) | Årskurs och klass | Telefon skola (även riktnummer) |
| SÖKT INACKORDERINGSBIDRAG | | |
| Tid för vilken inackorderingsbidrag söks Hela läsåret | | <input type="checkbox"/> Annan tid, specificera nedan |
| Annan tid, specificera: | | |
| Motivering till ansökan om inackorderingsbidrag | | |
| Reseavstånd i km | | |
| Vårdnadshavare (gäller ej myndig elev) | | |
| Båda vårdnadshavare | Ensam vårdnadshavare | Förmyndare/god man etc |
| UPPGIFTER FÖR UTBETALNING AV BIDRAGET | | |
| Betalmottagare, namn (vårdnadshavare eller myndig elev) | | |
| Adress | Postadress | |
| Kontonummer för insättning på post- eller bankkonto (inklusive clearing nummer) | | |
| UNDERSKRIFT AV MYNDIG ELEV ELLER VÅRDNADSHAVARE/NA | | |
| Ort och datum | | |
| Namnteckning | Namnförtydligande | |
| Namnteckning | Namnförtydligande | |
| INTYG FRÅN BERÖRD SKOLA | | |
| Härmed intygas att eleven enligt ansökan ovan genomgår eller ska genomgå gymnasial utbildning | | |
| Ort och datum | Telefon (även riktnummer) | |
| Namnteckning | Namnförtydligande | |

Hantering av personuppgifter: De ovan lämnade uppgifterna kommer, för att kunna hantera din ansökan, att datalagras och databehandlas i datorregister. För mer information om hur personuppgifter behandlas hänvisas till kommunens hemsida. För frågor eller ytterligare information kontakta Bromölla gymnasium. Telefon: 0456-822 440
E-post: gymnasiet@bromolla.se

Ifylles av myndigheten efter inlämnandet

| | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Inkom, datum | Diarienummer | Handläggare | |
| Beslut: Bidrag per månad | Beslut: Bidrag under perioden | Första utbetalning, datum | Delgivningsdag till eleven, datum |
| Koperas: 1 exemplar till delgivning, 1 exemplar till utbetalningsunderlag . Original till delegationsanmälan. | | | |

Motivering för avslag: _____