



Malmö stad

Arbetsmarknads-, gymnasie och utbildningsförvaltningen

ANSÖKAN OM  
INACKORDERINGSBIDRAG

## PERSONUPPGIFTER

Tilltalsnamn	Efternamn	Personnummer (10 siffror)
Adress	Postnummer och ort	Telefon

## UPPGIFTER FÖR UTBILDNING

Skolort	Skola (där huvudsaklig undervisning sker)
Utbildning	Årskurs

## STUDIETID

Ansökan avser	<input type="checkbox"/> hela läsåret	<input type="checkbox"/> hela terminen	<input type="checkbox"/> del av terminen fr.o.m	t.o.m
---------------	---------------------------------------	--	---	-------

ANGE ADRESS, RESEAVSTÅND, FÄRDVÄG OCH FÄRDSÄTT MELLAN FOLKBOKFÖRINGSADRESS OCH SKOLAN  
ELEVENS INACKORDERINGSADRESS

c/o	Telefon
Inackorderingsadress	Postnummer och ort

## RESEAVSTÅND OCH RESTID

Färdväg från - till	Antal km och restid enkel resa

## UPPGIFTER FÖR UTBETALNING OM ELEVEN ÄR OMYNDIG

Är eleven myndig utbetalas inackorderingsbidraget automatiskt till eleven.

Namn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer och ort	

## SKOLANS STÄMPEL, UNDERSKRIFT OCH DATUM (försäkran om att eleven går på angiven utbildning)

Namnunderskrift	Datum	Skolans stämpel
Namnförtydligande	Telefon	

## UNDERSKRIFT

Myndig elev undertecknar ansökan. För omyndig elev undertecknas ansökan av vårdnadshavare.

Härmed försäkras att lämnade uppgifter är sanningsenliga. Jag/vi har tagit del av bestämmelserna i informationsbladet. Därmed förbinder jag mig/vi oss att återlämna bidraget om studierna upphör, ej påbörjats eller om villkoren för inackorderingsbidrag inte längre uppfylls.

Datum	Datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

## ARBETSMARKNADS-, GYMNASIE- OCH VUXENUTBILDNINGSFÖRVALTNINGENS ANTECKNINGAR

Ansökan beviljas	Period	Underskrift
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> VT	

ARBETSMARKNADS-, GYMNASIE- OCH  
VUXENUTBILDNINGSFÖRVALTNINGEN  
Storgatan 20  
205 80 Malmö  
Tel. 040-34 10 00  
Org.nr. 212000-1124  
[www.malmo.se](http://www.malmo.se)