



Ansökan skickas till:  
Karlskoga Kommun  
10. GF, Ingrid Johansson  
691 83 Karlskoga

**OBS! Kopia på hyreskontrakt ska bifogas**

### Elevens uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	Folkbokföringskommun	E-post

### Studier (enbart kommunal gymnasieskola, ej friskola)

Skolans namn	Skolort	Utbildning program
Inriktning	Klass/årskurs	

### Inackordering

Period ansökan avser		
<input type="checkbox"/> Hela höstterminen	<input type="checkbox"/> Hela vårterminen	<input type="checkbox"/> Annan tid (ange under vilken tid)
Inflyttningsdag	Inackorderingsadress	Postnummer och ort

### Orsak till inackordering

<input type="checkbox"/> Utbildningen finns inte på min hemort (Karlskoga/Degerfors kommuner)		
<input type="checkbox"/> Jag är elev på idrottsgymnasium (ange skola samt idrottsgren)		
<input type="checkbox"/> Jag praktiserar/har APU/APL (ange plats och orsak)		
<input type="checkbox"/> Annan orsak (ange orsak)		
<b>Obs! Kopia på hyreskontrakt ska bifogas.</b>		
Inflyttningsdag	Inackorderingsadress	Postnummer och ort

### Resväg (anges alltid)

Jag lämnar hemmet kl	Skolschemat börjar som tidigast kl
Skolschemat slutar som senast kl	Jag är hemma kl
Avståndet enkel väg mellan hemmet och skolan är      km	

**Betalningsmottagare**

Namn kontoinnehavare	Clearingnummer	Kontonummer
Personnummer kontoinnehavare	Telefon	E-post

Härmed försäkrar jag/vi att du uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag/vi är medvetna om att studieavbrott genast måste anmälas. Återbetalningsskyldighet föreligger om bidraget felaktigt utkvitterats.

**Underskrift elev**

Datum	Underskrift elev	Namnförtydligande
-------	------------------	-------------------

**Underskrift förälder/vårdnadshavare**

Datum	Underskrift förälder/vårdnadshavare	Namnförtydligande
-------	-------------------------------------	-------------------

**Beslut**

<input type="checkbox"/> Inackorderingstillägg beviljas			
<b>HT</b>	Antal månader	Belopp kr/mån	Totalt belopp HT
<b>VT</b>	Antal månader	Belopp kr/mån	Totalt belopp VT

<input type="checkbox"/> Inackorderingstillägg avslås		Motivering
---	--	------------

**Underskrift beslutande förvaltningschef**

Datum	Underskrift förvaltningschef	Namnförtydligande
-------	------------------------------	-------------------

För kommunen gäller bestämmelserna i Personuppgiftslagen. Vi vill därför informera dig om hur vi behandlar dina personuppgifter. Personuppgiftsansvariga är Gymnasieförvaltningen i Karlskoga / Degerfors kommuner, Skrantahöjdsvägen 35, 691 83 Karlskoga. De uppgifter du lämnar är offentliga (såvida en sekretessprövning inte visar något annat) vilket innebär att den som begär det har rätt att ta del av uppgifterna.