



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

Elevens uppgifter

| | | |
|---------|----------------------|--------------|
| Förnamn | Efternamn | Personnummer |
| Adress | Postnummer | Ort |
| Telefon | Folkbokföringskommun | E-post |

Studier (enbart kommunal gymnasieskola, ej friskola) - praktikplats

| | | |
|------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Skolans/praktikplatsens namn | Skolans/praktikplatsens ort | Utbildning program |
| Inriktning | Klass/årskurs | |

Period ansökan avser

| |
|----------------------------------|
| Ange tidsperiod (fr.o.m.-t.o.m.) |
|----------------------------------|

Orsak till ansökan om resebidrag

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Jag kan inte åka kollektivt därför att kollektivtrafik saknas mellan hemmet och skolan i anslutning till skolans ramstarttid och ramluttid Avståndet mellan hemmet och skolan är närmaste vägen (enkel resa) km |
| <input type="checkbox"/> Jag har mer än 4 km till närmaste buss- eller tåghållplats och vill ha ersättning för anslutningsresa. OBS! Bifoga detaljerad beskrivning över färdsäti/antal personer mm. Avståndet mellan hemmet och hållplatsen är närmaste vägen (enkel resa) km |
| <input type="checkbox"/> Jag praktiserar/har APU/APL och buss eller tågtider passar inte med praktiktiderna Avståndet mellan hemmet och praktikplatsen är närmaste vägen (enkel resa) km |
| <input type="checkbox"/> Annan orsak (ange orsak) |

Resväg (anges alltid)

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Jag lämnar hemmet kl | Skolschemat börjar som tidigast kl |
| Skolschemat slutar som senast kl | Jag är hemma kl |

**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"/> Resebidrag beviljas | | | |
| HT | Antal månader | Belopp kr/mån | Totalt belopp HT |
| VT | Antal månader | Belopp kr/mån | Totalt belopp VT |

| | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Resebidrag 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.