AKADEMI BÅSTAD GYMNASIUM

Ansökan inackorderingstillägg

Elevens efternamn och förnamn		Personnummer (10-siffror)	
Adress (gata, box etc)	Postnummer	Ort	
Antal km från hemmet till skolan	Telefon inkl riktnummer		
Skolans namn/ort		Utbildning (program, kurs)	Årskurs

Ange för vilken period du söker inackorderingstillägg
OBS! Du kan inte få både busskort och inackorderingstillägg

Hela läsåret – ange vilket läsår det gäller			
Höstterminen	Del av höstterminen Fr o m T o m		
Vårterminen	Del av vårterminen Fr o m T o m		
Inackorderad hos		Telefon inkl riktnummer	
Adress (gata, box etc)	Postnummer	Ort	
Bank för insättning av inackorderingstillägg inkl clearingnummer		Kontonummer	
Kontoinnehavarens namn			

UNDERSKRIFT

Myndig elev undertecknar själv ansökan. För omyndig elev undertecknar vårdnashavare.

Jag intygar att de uppgifter som lämnats är sanningsenliga. Jag förbinder mig att återbetala inackorderingstillägget om villkoren för inackorderingstillägg inte längre uppfylls.		
Datum och namnunderskrift		Namnförtydligande
Vårdnadshavarens adress om annan än elevens	Postnummer	Ort

Skicka ansökan till:	Kontakta oss:
Båstads kommun **Akademi Båstad Gymnasium** **269 80 BÅSTAD**	**Alexandra Ekelöf** **0431-777 50** **alexandra.ekelof@akademi.bastad.se**

BÅSTADS KOMMUN

2021-08-13