Inackorderingsbidrag - ansökan för vårdnadshavare

Inkommen 11/10/2026

KLIPPANS KOMMUN

[För mer information, läs här]

Barnets förnamn		Barnets efternamn	
Barnets personnummer			
Folkbokföringsadress		Postnummer	Postadress
Inackorderingsadress		Postnummer	Postadress
Skolans namn		Skolort	
Utbildning		Årskurs	Klass
Ansökan avser läsåret:		☐ Hela läsåret	
☐ Del av höstterminen	Från Till	☐ Del av vårterminen	Från Till

Uppgifter om avstånd

Avståndet mellan hem – skola (km)	Restid mellan hem – skola (tim o min)
Jag fick inackorderingsbidrag föregående läsår ☐ Ja ☐ Nej	

Utbetalningsuppgifter

Betalningsmottagarens namn	Personnummer
Kontoförande bank	
Claeringnummer och kontonummer	

Inackorderingsbidrag - ansökan för vårdnadshavare

Inkommen 11/10/2026

KLIPPANS KOMMUN

Personuppgifter Vårdnadshavare

	Förnamn	Efternamn
	Personnummer	
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Telefon dagtid	Mobiltelefon
	E-post	

Underskrift

Jag/vi försäkrar att i denna ansökan lämnade uppgifter är sanningsenliga. Jag/vi har tagit del av informationen angående inackorderingsbidrag och därmed också de bestämmelser som gäller vid bl.a. avbrott i stuiderna. Jag är skyldig att anmäla ändringar som påverkar inackorderingsbidraget till KBarn- och utbildningsförvaltningen, Antagningsenheten, 264 80 Klippan, telefon 0435-280 00

Datum	
Vårdnadshavare 1, namnteckning	Namnförtydligande
Vårdnadshavare 2, namnteckning	Namnförtydligande

Blanketten sänds till
Kundtjänst
Klippans Kommun
264 80 Klippan