

 [För mer information, läs här](#)

Elevers folkbokföringsadress			Postnummer		Postadress
Elevers inackorderingsadress			Postnummer		Postadress
Elevers namn					
Elevers personnummer					
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	

Personuppgifter		
	Vårdnadshavarens förnamn	Vårdnadshavarens efternamn
	Vårdnadshavarens personnummer	
	Vårdnadshavarens adress	
	Postnummer	Postort
	Telefon dagtid (Vårdnadshavarens)	Mobiltelefon (Vårdnadshavarens)
	Vårdnadshavarens 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 studierna. Jag är skyldig att anmäla ändringar som påverkar inackorderingsbidraget till KBarn- och utbildningsförvaltningen, Antagningsenheten, 264 80 Klippan, telefon 0435-280 00	
Datum	Underskrift elev
Namnförtydligande	

Blanketten sänds till
Kundtjänst
Klippans Kommun
264 80 Klippan