

Ansökan om inackorderingsbidrag

Ansökan avser läsår: 20..../. Annan period:

Elev

Personnummer	För- och efternamn
Folkbokföringsadress	Postnummer och ort

Gymnasieskola

Skolans namn	Årskurs
Utbildning/program	Ort

Inackorderingsadress

Adress	Postnummer och ort
--------	--------------------

Reseavstånd och restid

Om reseavståndet är mindre än 60 km enkel resa måste du bifoga kopia på hyreskontrakt/hyreskvitto till ansökan.

Restiden mellan hemmet och skolan, tur och retur, överstiger 2 timmar	J A	N E J
---	-----	-------

Färdväg (Från-till)	Färd sätt (tåg, buss, bil, cykel)	Reseavstånd - antal kilometer (enkel resa)
	Summa:	

Betalningsmottagare

Namn på betalningsmottagare	Betalningsmottagares personnummer
Folkbokföringsadress	Postnummer och ort

Vårdnadshavare (eller elev över 18 år)

Personnummer	För- och efternamn
Telefonnummer	E-post
Underskrift	

Skicka blanketten via post eller e-post till:

Skolskjutsar
Box 30080
701 35 Örebro
servicecenter@orebro.se

Har du frågor?

Kontakta Servicecenter 019-21 10 00
eller servicecenter@orebro.se