

**ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG**

Ifylld blankett lämnas till skolans handläggare.  
OBS! Både sid 1 och 2 måste fyllas i.

**PERSONUPPGIFTER**

sid 1 (2)

Förnamn _____		Efternamn _____	Personnummer (10 siffror) _____
Bostadsadress _____		Telefonnummer _____	
Postnummer _____	Ort _____	Mobilnummer _____	
Skolans namn _____		Skolort _____	
Utbildning (program/kurs) _____		Årskurs _____	Klass _____

**TID FÖR VILKEN INACKORDERINGSTILLÄGG SÖKES**

<input type="checkbox"/> Hela höstterminen	<input type="checkbox"/> Del av höstterminen	<input type="checkbox"/> Hela vårterminen	<input type="checkbox"/> Del av vårterminen	_____
--	--	---	---	-------

**ELEVENS INACKORDERINGSADRESS**

C/O-adress _____		Telefonnummer _____
Adress _____	Postnummer _____	Ort _____

**Orsak till inackordering** (ange varför du är inackorderad och söker inackorderingstillägg)

- Utbildningen finns inte på min hemort
- Jag är elev vid godkänt idrottsgymnasium, inriktning: \_\_\_\_\_
- Har ej blivit antagen till motsvarande utbildning i hemkommunen
- Jag praktiserar hos: \_\_\_\_\_
- Av följande skäl: \_\_\_\_\_

**Reseavstånd** (inklusive gångavstånd, färdväg och färdväg mellan hemmet och skolan). Uppgift lämnas för varje kommunikationsdel för sig, även färdsträcka som saknar kommunikationsmedel.

Färdväg \_\_\_\_\_

Färdväg (buss, tåg, gång etc.) \_\_\_\_\_

Bussnr: \_\_\_\_\_

Antal km enkel färdväg: \_\_\_\_\_

**Restid** (OBS! Behöver endast anges om reseavståndet är mindre än 40 km)**Till skolan:**

Jag lämnar hemmet kl \_\_\_\_\_

Ordinarie skoldag börjar kl \_\_\_\_\_

**Från skolan:**

Ordinarie skoldag slutar kl \_\_\_\_\_

Jag anländer hem kl \_\_\_\_\_

**Med allmänna kommunikationer:**

Tim och min \_\_\_\_\_

Gångtid \_\_\_\_\_

Gångtid \_\_\_\_\_

Väntetid \_\_\_\_\_

Summa restid per dag \_\_\_\_\_



## ANSÖKAN OM INACKORDERINGSTILLÄGG

sid 2 (2)

Skulle du ha denna restid minst fyra dagar per tvåveckorsperiod om du inte var inackorderad?  Ja  Nej

Resebidrag för dagliga resor **Ingen kan ha både inackorderingstillägg och bidrag för resor/skolkort**

Jag har inte tagit emot/kommer inte att ta emot skolkort för dagliga resor

**Utbetalningsadress** (Vårdnadshavare som ansvarar för inackorderingskostnaderna eller myndig elev)

Namn  Personnummer (10 siffror)

Bostadsadress  Telefonnummer

Postnummer  Ort  Mobilnummer

**Underskrift av vårdnadshavare eller myndig elev**

Datum  Namnunderskrift

## Yttrande av gymnasieskolan

Eleven har startat sin utbildning

Anm

Underskrift av gymnasieskolans handläggare

## Beslut av hemkommunen

Ansökan om inackorderingstillägg

Beviljas för tiden \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ med kr \_\_\_\_\_ /mån

Avslås med motivering \_\_\_\_\_

Datum  Pehr-Olof Gunnarsson, ekonom

Detta beslut kan överklagas hos Förvaltningsrätten i Jönköping. Överklagandet skall insändas till Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen, 501 80 Borås. Uppge namn, fullständig adress och telefonnummer i överklagandet. Tala om (i brevet) vilket beslut Ni överklagar. Tala också om vilken ändring av beslutet Ni vill ha.

Överklagandet skall ha inkommit till Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen inom tre veckor från den dag Ni fick del av beslutet, annars kan överklagandet inte prövas. Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen sänder överklagandet vidare till Förvaltningsrätten i Jönköping för prövning, om beslutet inte ändras på det sätt ni begärt.