



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

Personuppgifter på denna blankett kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen som underlag för administration av inackorderingstillägg. För mer information hur Borås Stad hanterar personuppgifter gå in på boras.se/pub eller kontakta Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen via Borås Stads växel 033-35 70 00. Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden är personuppgiftsansvarig för gymnasieskolan och nås via utbildning@boras.se.

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

Hela höstterminen
 Del av höstterminen
 Hela vårterminen
 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 färdsätt mellan hemmet och skolan). Uppgift lämnas för varje kommunikationsdel för sig, även färdsträcka som saknar kommunikationsmedel.

Färdväg _____

Färdsätt (buss, tåg, gång etc.) _____

Bussnr: _____ Antal km enkel färdväg: _____

Restid (OBS! Behöver endast anges om reseavståndet är mindre än 40 km)

Till skolan:		Med allmänna kommunikationer:	
Jag lämnar hemmet kl _____		Tim och min _____	
Ordinarie skoldag börjar kl _____		Gångtid _____	
Från skolan:		Med allmänna kommunikationer:	
Ordinarie skoldag slutar kl _____		Gångtid _____	
Jag anländer hem kl _____		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 NejResebidrag 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 utbildningAnm 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.