



ANSÖKAN Stöd till inackordering

Vårterminen 2010

FÖRVALTNINGEN FÖR UTBILDNING, KOST, KULTUR OCH FRITID
Enhet Komvux/Gymnasieskolan
234 81 LOMMA
Tel vx: 040 - 641 10 00

Elevers personuppgifter		
Förnamn och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress (gata, nr, box)		Telefonnummer
Postnummer	Postort	Mobilnummer
Elevers inackorderingsadress		
Utdelningsadress (gata, nr, box)**		c/o
Postnummer	Postort	Telefon
Studier		
Skolans namn		Skolort
Utbildningsnamn		Årskurs
Studietid		
Fr o m	T o m	
Avståndet enkel resa mellan föräldrahemmet och skolan		
Antal kilometer:		
Vårdnadshavare om du ej är myndig		
Juridisk vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Båda föräldrarna <input type="checkbox"/> Endast mor <input type="checkbox"/> Endast far <input type="checkbox"/> Särskild förordnad förmyndare/god man		
Vårdnadshavarens namn *		Vårdnadshavarens namn
Adress (gata, nr, box)		Adress (gata, nr, box)
Postnummer och postort		Postnummer och postort
Föräldrars/förmyndares underskrift för omyndig elev		
Härmed försäkras vi/jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Vi/jag har även tagit del av den information som medföljer blanketten.		
Datum	Vårdnadshavares underskrift	
Datum	Vårdnadshavare underskrift	
Myndig elevs underskrift		
Härmed försäkras jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag har även tagit del av den information som medföljer blanketten.		
Datum	Elevens underskrift	
Kommunens beslut		
<input type="checkbox"/> Beviljas _____ mån * _____ Totalt att betala ut _____ (se avståndstabellen på andra sidan)		
<input type="checkbox"/> Avslag		
Beslutsdatum	Rektors underskrift	

I samband med att Du lämna uppgifterna på blanketten medger du att barn- och utbildningsnämnden i Lomma kommun behandlar dessa personuppgifter om Dig vid behandling av Din ansökan. Enligt §§26 och 28 personuppgiftslagen har Du rätt att, på begäran, få information om och rättelse av de uppgifter som behandlas.