

Ansökan om kontant stöd

Elevens personuppgifter

| | |
|---|----------------------------|
| För- och efternamn: | Personnummer (10 siffror): |
| Adress/folkbokföringsadress (gata nr, box, fack): | Telefon/mobilnr: |
| Postnummer och ort: | |

Studier

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Skolans namn: | Skolort: |
| Program och inriktning: | Årskurs: Klass: |
| Inackorderingsadress: | |

Konto för insättning

| | |
|--|----------|
| Bankens namn och ort: | |
| Clearingnr: | Kontonr: |
| Om eleven fyller 18 år under läsåret och konto för insättning skall ändras, måste vårdnadshavare/elev meddela detta. | |

Jag söker kontant stöd (istället för busskort) för

| | | | |
|--|---|------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Höstterminen 20____ | <input type="checkbox"/> Del av höstterminen 20____ | from _____ | till _____ |
| <input type="checkbox"/> Vårterminen 20____ | <input type="checkbox"/> Del av vårterminen 20____ | from _____ | till _____ |

Vi, elev och vårdnadshavare, har läst igenom informationen och förutsättningarna på hemsidan och försäkrar att de uppgifter som lämnats i ansökan är riktiga. Vi förbinder oss att vid studieavbrott, eller annan förändring som påverkar rätten till ersättning, anmäla detta snarast via mejl till kommun@lysekil.se Om detta inte anmäls, faktureras ni kostnaden för aktuell period.

Ort och datum

Underskrift **Vårdnadshavare 2** (för elev under 18 år)

Namnförtydligande

Ansökan skickas till:

Lysekils kommun
Utbildningsförvaltningen
453 80 Lysekil