# Ansökan inackorderingsbidrag

Personuppgifterna i denna blankett registreras och sparas i Köpings kommuns dataregister enligt dataskyddsförordningen. För ytterligare information se Köpings kommuns hemsida.

**Ansökan skickas till Köpings kommun, Antagningskansliet Ullvigymnasiet, 731 85 Köping**

## Elevens kontaktuppgifter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efternamn | Förnamn | Personnr |
| Folkbokföringsadress | Telefon | Mobiltelefon |
| Postadress | E-post | |

## Utbildning

|  |  |
| --- | --- |
| Skolans namn | Ort |
| Utbildning/program/studieväg | Utbildningen påbörjas år |

## Inackordering

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hyresvärd: namn | Telefon dagtid (även riktnr) | Telefon kvällstid (även riktnr) |
| Inackorderingsadress | Postnummer | Postort |
| Inackorderingstid  Hela studietiden  Del av studietid, ange period | Datum fr.o.m. | Datum t.o.m. |

## Orsak till inackordering

|  |
| --- |
| Utbildningen finns inte på hemorten  Jag är elev på godkänt idrottsgymnasium, ange namn på gymnasium:  Praktik på annan ort, ange ort och företag:  Annan orsak, ange vad:  Lång och besvärlig resväg |

## Betalningsmottagare (om eleven är omyndig)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efternamn | Förnamn | Personnr |

## Övrigt

|  |
| --- |
| Övriga upplysningar |

## Underskrift (om elev är omyndig ska ansökan undertecknas av förälder/vårdnadshavare)

## Härmed försäkras att ovanstående uppgifter är riktiga och att **resebidrag** ej sökts

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Namnförtydligande | Datum | Namnförtydligande |
| Underskrift elev | | Underskrift vårdnadshavare | |

### Upplysningar om inackorderingsbidrag lämnas av:

Antagningskansliet, Ullvigymnasiet, 731 85 Köping

Tfn: 0221-25 616, e-post: [gymnasieantagningkak@koping.se](mailto:gymnasieantagningkak@koping.se)