



Eskilstuna  
kommun

Eskilstuna direkt  
Alva Myrdals gata 5  
632 20 Eskilstuna

## ANSÖKAN OM INACKORDERINGSBIDRAG

### Personuppgifter

Elevens efternamn och förnamn		Personnummer (10 siffror)	
Elevens adress	Postnummer	Ortsnamn	Hemkommun
Betalmottagarens namn			
Betalmottagarens adress	Postnummer	Ortsnamn	Hemkommun

### Uppgifter om utbildning

Skolans namn	Skolor	
Utbildning	Årskurs	Klass

### Inackordering

Inackorderingsbidrag söks för			
<input type="checkbox"/> Hela läsåret	<input type="checkbox"/> Hela HT	<input type="checkbox"/> Hela VT	<input type="checkbox"/> Annan period fr o m ..... t o m .....
Inackorderingsadress	Postnummer	Ort	
Bank	Kontonummer (clearing- och kontonummer)	Kontoinnehavare	

### Underskrifter

#### Föräldrars/förälders/förmyndares underskrift

För underårig elev intygas att lämnade uppgifter i ansökan är fullständiga och sanningsenliga, att ansökan inlämnas med vårt/mitt samtycke samt att vi/jag tagit del av information som medföljer blanketten.

Datum	Förmyndares/förälders namnunderskrift
Personnummer	Telefon

#### Elevens försäkran och namnunderskrift

Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag har även tagit del av den information som medföljer blanketten om utbetalningsrutiner och anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden.

Datum	Elevens namnunderskrift
-------	-------------------------

### Ifylles ej av sökande

Antal månader	Belopp per månad	Beslutsfattandes namnunderskrift	Beslutsdatum