



Eskilstuna
kommun

Eskilstuna direkt
Alva Myrdals gata 5
632 20 Eskilstuna

ANSÖKAN OM RESEBIDRAG FÖR ANSLUTNINGSPRESOR

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	Skolort	
Utbildning	Årskurs	Klass

Resebidrag

Avstånd i km (en decimal, enkel resa) bostad – hållplats km		
Avresehållplats Ankomsthållplats		
Resebidrag söks för		
<input type="checkbox"/> Endast höstterminen <input type="checkbox"/> Endast vårterminen <input type="checkbox"/> Hela läsåret <input type="checkbox"/> Annan period fr o m t o m		
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 om utbetalningsrutiner och anmälningskyldighet vid ändrade förhållanden.

Datum	Förmyndares/förälders namnunderskrift
Personnummer	Telefon
e-postadress	

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 anmälningskyldighet vid ändrade förhållanden.

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

Ifylles ej av sökande

Belopp HT	Belopp VT	Beslutsfattandes namnunderskrift	Beslutsdatum