

Ansök om inackorderingstillägg

* Obligatoriska fält

Ansökan gäller

Söker du för dig själv eller för ditt barn?* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Mig själv (gäller myndig elev)	<input type="checkbox"/> Mitt barn (gäller omyndig elev)
Barn som ansökan avser (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Inga registrerade barn.	
Studietid som ansökan avser* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Höstterminen	<input type="checkbox"/> Vårterminen

Uppgifter om den sökande eleven

Personuppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*

Adressuppgifter

Adress*
Postnummer*
Ort*

Inackorderingsadress

Adress*
Postnummer*
Ort*
Hysesvärd*
Hysesavtal

Uppgifter om den sökande eleven

Personuppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*

Adressuppgifter

Adress*
Postnummer*
Ort*

Inackorderingsadress

Adress*
Postnummer*
Ort*
Hysesvärd*
Hysesavtal

Uppgifter om utbildning

Skolans namn*
Ort*
Utbildning (ange programmets namn)*
Årskurs*
Intyg från skolan att eleven påbörjat sina studier*

Uppgifter om betalningsmottagare

Personuppgifter

Förnamn*
Efternamn*
Personnummer*

Adressuppgifter

Adress*
Postnummer*
Postort*

Kontaktuppgifter

E-postadress*
Telefonnummer*

Bankuppgifter

Bank*
Clearingnummer*
Kontonummer*

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift