LULEÅ KOMMUN
BARN- OCH UTBILDNINGSFÖRVALTNINGEN
971 85 Luleå

Ansökan om
INACKORDERINGSTILLÄGG
för elever i gymnasial utbildning

Efternamn	Förnamn	Personnr (år mån dag - nr)
Hemortsadress	Postnummer och ortsadress	Tfn
Inackorderingsadress	Postnummer och ortsadress	Tfn
Inflyttningsdatum		
Utbildning	Årskurs	Klass
Skolans namn	Skolort	
Läsår	Om ej läsår, ange kurstid	Vid praktik, ange praktikplats
Praktik from –tom	Om du har praktiklön ange beloppet	
Om annat skäl åberopas (ex besvärlig resväg, boende på elevhem, sociala skäl) ange		
Namn och adress på den till vilken inackorderingstillägget skall utbetalas (om annan än eleven)		Personnummer
Ange konto där inackorderingstillägget skall sättas in på: Clearingnummer Kontonummer		

För att undvika återkrav är du skyldig att anmäla ändringar till kurator eller till Barn- och Utbildningsförvaltningen om du t ex avbryter studierna eller att någon ändring sker som påverkar ditt inackorderingstillägg.

Underskrift av myndig elev eller förälder till omyndig elev

_____ _____
Datum Namnunderskrift

BARN- OCH UTBILDNINGSFÖRVALTNINGENS ANTECKNINGAR

Inackorderingstillägg (beviljat) ht _____ mån _____ kr _____

vt _____ mån _____ kr _____

Avslag/motivering_____

_____

_____

Handläggarens namn: _____ Datum: _____