

6. Betalningsmottagare	Namn på kontoinnehavare: Bank: _____ Kontonummer med clearingnr: _____
------------------------	--

7. Underskrifter	<p>Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är sanningsenliga. Eleven eller vårdnadshavare har inga ersättningar från Försäkringskassan eller genom LSS. Jag har även tagit del av den information som medföljer blanketten om återbetalningsskyldighet om ändrade förhållanden inte anmäls.</p> <p>Underskrifter: _____ Ort och datum: _____</p> <p>.....</p> <p>Namnteckning _____ Namnteckning _____</p> <p>.....</p> <p>Namnförtydligande _____ Namnförtydligande _____</p> <p>.....</p> <p>Personnummer _____ Personnummer _____</p> <p>Denna ansökan är undertecknad av:</p> <p><input type="checkbox"/> Myndig elev</p> <p><input type="checkbox"/> Ensamstående förälder, vårdnadshavare</p> <p><input type="checkbox"/> Båda föräldrarna, vårdnadshavare</p> <p><input type="checkbox"/> Särskild förordnad förmyndare</p> <p>Intygande från elevens skola: Härmed intygas att eleven är inskriven vid ovan nämnda skola,</p> <p>.....</p> <p>ort och datum samt namnteckning _____ skolans stämpel</p> <p><i>Observera att Du måste meddela ändringar som påverkar ditt inackorderingstillägg. Du blir annars återbetalningsskyldig om felaktigt belopp utbetalats. Eventuellt erhållet busskort ska återlämnas innan någon utbetalning sker.</i></p>
------------------	---

Ansökan skickas till: 3.BROGÅRDSSKOLAN, 681 84 KRISTINEHAMN senast 2017-09-08.

8. Beslut	<p><input type="checkbox"/> Inackorderingstillägg beviljas</p> <p>HT: Antal månader _____ Belopp/månad _____ kr</p> <p>VT: Antal månader _____ Belopp/månad _____ kr</p> <p><input type="checkbox"/> Ansökan om inackorderingstillägg avslås</p> <p>Motivering: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Kristinehamn den _____</p> <p>Namnteckning _____</p> <p>_____</p>
-----------	---