

Ådalsskolan  
Box 185  
872 24 Kramfors  
0612-692100

## Ansökan Inackorderingstillägg

Datum .....

### Ansökan lämnas till intagningskansliet i din hemkommun

Personuppgifterna i denna ansökan kommer att registreras i enlighet med PUL, Personuppgiftslagen § 25.

|  |  |            |  |       |
|--|--|------------|--|-------|
| <b>Elevers personuppgifter m m</b>                                       | Efternamn och förnamn                            |            | Personnummer 10 siffror  |       |
|  | Bostadsadress                                    |            | Telefonnummer med riktnummer   |       |
|  | Postnummer och ort                               |            |  |       |
| <b>Uppgifterna kontrolleras mot samordnat person- och adressregister</b> | Skolans namn                                     |            |  |       |
|  | Skolort  |            |  |       |
|  | Utbildning/program                               |            | Arskurs  | Klass |
| <b>Studietid</b>   | Studietid den första terminen som ansökan gäller |            |  |       |
|  | Fr.o.m. År mån dag .....                         |            | T.o.m År mån dag.....  |       |
|  | Studietid den andra terminen som ansökan gäller  |            |  |       |
|  | Fr.o.m. År mån dag .....                         |            | T.o.m År mån dag.....  |       |
| <b>Elevers inackorderingsadress</b>                                      | C/O Namn   |            | Datum för inflyttning  |       |
|  | Adress   |            | Telefonnummer  |       |
|  |  | Postnummer |  | Ort   |
| <b>Reseavstånd mellan föräldrahemmet och skolan/praktikplatsen</b>       | <b>Restid</b>                                    |            |  |       |
| _____ km   | Avresa från hemmet (kl) _____                    |            | Ordinarie skoldag slutar (kl) _____                                  |       |
|  | Ordinarie skoldag börjar (kl) _____              |            | Anländer hem (kl) _____  |       |
| <b>Övriga upplysningar</b>   |  |            |  |       |
|  |  |            |  |       |
|  |  |            |  |       |
| <b>Tid vilken inackorderingstillägg sökes</b>                            | <input type="checkbox"/> Hela höstterminen       |            | <input type="checkbox"/> Del av höstterminen fr o m .....t.o.m. .... |       |
|  | <input type="checkbox"/> Hela vårterminen        |            | <input type="checkbox"/> Del av vårterminen fr o m .....t.o.m. ....  |       |
| <b>Vårdnadshavare</b>  | Vårdnadshavarens namn                            |            | Vårdnadshavarens namn  |       |
|  | Gatuadress                                       |            | Gatuadress   |       |
|  | Postnummer och ort                               |            | Postnummer och ort   |       |
|  | Personnummer                                     |            | Personnummer   |       |

**OBS ! ÄVEN BAKSIDAN IFYLLES↑**

