



Namn	Personnummer	Läsår
Adress	Postnr	Ort
Utbildning	Omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	
Utbildningsperiod <input type="checkbox"/> Ht <input type="checkbox"/> Vt <input type="checkbox"/> Annan period, fr.o.m. _____ t.o.m. _____		
Skolans namn	Skolort	

Daglig resa

Färdväg bostaden – skolan	Avstånd i kilometer
Färdsätt <input type="checkbox"/> Buss linje <input type="checkbox"/> Tåg <input type="checkbox"/> Annat, motivera: _____	
Avstånd till påstigningsplats för buss/tåg, enkel väg	Närmaste avresehållplats

Övrigt

<input type="checkbox"/> Har inte sökt/kommer inte att söka inackorderingstillägg. (Man kan inte ha både inackorderingstillägg och reseersättning)		
Betalningsmottagarens namn	Kontonummer (inkl. clearingnr)	Telefon
Förälders adress om eleven är omyndig		

Försäkran om att ovanstående uppgifter är sanningsenliga

Datum	Underskrift av myndig elev eller omyndig elevs förälder
-------	---

Fylls i av handläggare

<input type="checkbox"/> Resebidrag beviljas för:	<input type="checkbox"/> Ht + vt	<input type="checkbox"/> Endast ht	<input type="checkbox"/> Endast vt
<input type="checkbox"/> Anslutningsresor under	ht _____ månader à _____ kr	vt _____ månader à _____ kr	Summa: _____
<input type="checkbox"/> För enskild resa under	ht _____ månader à _____ kr	vt _____ månader à _____ kr	Summa: _____
<input type="checkbox"/> Avslag	Handläggarens sign: _____	Datum: _____	

Barn- och utbildningsnämnden kommer att behandla personuppgifterna för beslut om ersättning för dagliga resor.

