

Betalningsmottagare

Namn kontoinnehavare	Clearingnummer	Kontonummer
Personnummer kontoinnehavare	Telefon	E-post

Härmed försäkrar jag/vi att du uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Jag/vi är medvetna om att studieavbrott genast måste anmälas. Återbetalningsskyldighet föreligger om bidraget felaktigt utkvitterats.

Underskrift elev

Datum	Underskrift elev	Namnförtydligande
-------	------------------	-------------------

Underskrift förälder/vårdnadshavare

Datum	Underskrift förälder/vårdnadshavare	Namnförtydligande
-------	-------------------------------------	-------------------

Beslut

<input type="checkbox"/> Resebidrag beviljas			
HT	Antal månader	Belopp kr/mån	Totalt belopp HT
VT	Antal månader	Belopp kr/mån	Totalt belopp VT

<input type="checkbox"/> Resebidrag avslås		Motivering
---	--	------------

Underskrift beslutande förvaltningschef

Datum	Underskrift förvaltningschef	Namnförtydligande
-------	------------------------------	-------------------

Kultur- och utbildningsnämnden ansvarar för att de personuppgifter du lämnar behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR). På degerfors.se/GDPR kan du läsa mer om hur vi behandlar dina personuppgifter.