Staffanstorps kommun

# Ansökan om resebidrag

| Gäller läsår |
|---|
| |

## Personuppgifter

| | | |
|---|---|---|
| Elevens namn | | Personnr (xxxxxx-xxxx) |
| Adress | | Telefonnummer (även riktnummer) |
| Postnummer | Ort | Läsår som ansökan avser |

## Studieuppgifter

| | |
|---|---|
| Skolans namn | Program/Gren |
| Skolort | Årskurs |
| Jag har minst 6 km från hemmet till skolan ☐ Ja ☐ Nej | |

## Typ av resebidrag (valt alternativ gäller helt läsår och enbart elever folkbokförda i Staffanstorps kommun

| | |
|---|---|
| ☐ Jag ansöker om terminskort | |
| ☐ Jag ansöker om kontantbidrag | Ev kontantbidrag skickas till bankens clearingnummer och kontonummer |

## Underskrift

| | |
|---|---|
| Underskrift myndig elev eller vårdnadshavare | |
| Namnförtydligande | |
| Datum | Ort |
| Personnummer vårdnadshavare (xxxxxx-xxxx) | Telefonnummer |

☐ Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas av Staffanstorps kommun i enlighet med Dataskyddsförordningen