



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 5 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

### Ifylld blankett skickas till:

Utbildningsförvaltningen  
Staffanstorps kommun  
245 80 Staffanstorp

eller [utbildning@staffanstorp.se](mailto:utbildning@staffanstorp.se)