FILIPSTADS KOMMUN

Barn- och utbildningsnämnden
Box 302
S-682 27 Filipstad

Ansökan om stipendium ur August Larssons Stipendiefond

Namn: …….....

Adress: ……

Telefon: ……...

Mantalsskrivningsadress: …….

Födelsedata: ……..

Utbildning sker till: …….

Skolans namn: ……...

Kurstid: ……

Kurskostnader:

- Terminsavgift: ……
- Logi & Kost: …..……
- Undervisningsmaterial: …….
- Resor: ……..
- Övrigt: ……..

Bidrag:

- Studiebidrag kr/läsår: ……
- Fri skollunch: JA / NEJ
- Fria läromedel: JA / NEJ
- Stipendier från: …… med kronor: ……...

Studerar på lån: JA / NEJ

Jag tillhör Brattfors församling: JA / NEJ
Jag tillhör förutvarande Värmlandsbergs kommun: JA / NEJ

Båda föräldrarna saknas: JA / NEJ
En av föräldrarna saknas: JA / NEJ

Övriga upplysningar: ……
……...
……

Bankkonto: ……

_____ den ___/___20__

_____
Underskrift

Besöksadress
Sparbanksgatan 1

Telefonväxel
0590 – 611 00

E-post
bun@filipstad.se