

## Ansøgning om individuel supplerende elevstøtte

Elevnavn: \_\_\_\_\_ Cpr-nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Udfyldes af den/de biologiske forældre/samleverer med samme adresse som eleven:

Mor/Samlever: \_\_\_\_\_ Cpr-nr.: \_\_\_\_\_

Far/Samlever: \_\_\_\_\_ Cpr-nr.: \_\_\_\_\_

Indkomst for finansåret, som ligger 2 år forud for skolestart: Kr. \_\_\_\_\_  
(Årsopgørelse fra SKAT vedlægges)

Indkomst for finansåret, som ligger 1 år forud for skolestart: Kr. \_\_\_\_\_  
(Selvangivelse vedlægges)

Indkomst for dette finansår: Kr. \_\_\_\_\_  
(Dokumentation vedlægges for hele året)

Begrundelse for ansøgningen:

---

---

---

---

---

Jeg/vi erklærer hermed, at hjemkommunen ikke yder tilskud til egenbetalingen

Dato:

Navn mor/samlever: \_\_\_\_\_

Navn far/samlever: \_\_\_\_\_

Underskrift mor/samlever

Underskrift far/samlever

Skemaet sendes til Svendborg Efterskole, hvorefter beregning vil finde sted.