

Överenskommelse avser ersättning för elev där vårdnadshavare ansökt om en plats på en internationell skola på en annan kommun än hemkommun och hemkommun inte har egen internationell skola.

Elev:

Namn:	Personnummer:	Hemkommun:
Eleven har fritidshem: Ja <input type="checkbox"/> Tim/vecka: Nej <input type="checkbox"/>		Årskurs:
Mottagande internationell skola:		Kontaktperson för mottagande internationell skola:
Kontaktpersons e-post:		Kontaktpersons telefon:

IKE för internationell skola hos mottagande kommun :

Överenskommelsen gäller fr.o.m.:	IKE:belopp per månad:
IKE inkluderar följande:	
Fakturaadress i hemkommunen:	

- Denna överenskommelse gäller tillsvidare så länge eleven är placerad på mottagande skola.

Underskrifter av behöriga tjänstepersoner:

Underskrift tjänsteperson för hemkommun:		Underskrift tjänsteperson för mottagande kommun:	
Namnförtydligande:		Namnförtydligande:	
Datum:	Telefon:	Datum:	Telefon:

