



Överklagan

- Busskort
- Inackorderingstillägg

Elev

Namn		Personnummer
Folkbokföringsadress		
Postnummer	Ort	Tel.nr
Skola/Skolort		

Motivering

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ort och datum	Vårdnadshavare /Myndig elev
---------------	-----------------------------

Blanketten skickas tillsammans med bifogat avslag till:
Förvaltningsrätten i Göteborg.
Box 53197
400 15 GÖTEBORG