MÅLSELV KOMMUNE

# Haldis og Colin Eriksens minnefond

Søknadsskjema for stipend

|  |
| --- |
| 1. **Søkerens navn:**
 |
| 1. **Søkers fødselsdato:**
 |
| 1. **Folkeregistrert adresse:**
 |
| 1. **Bostedsadresse:** (dersom annen enn i pkt.3)
 |
| 1. **Dersom stipend tildeles, skal beløpet utbetales til bankkonto nr:**
 |
| 1. **Hvilken utdanning søkes det stipend for?**

(Oppgi undervisningsstedets navn, adresse, klasse/linje) |
| 1. **Andre Stipend:**
2. Har søker mottatt andre stipend for nevnte utdanning? Ja/Nei (stryk det som ikke passer)
3. Hvis ja, oppgi beløp og fra hvem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Eventuelt studielån dette skoleåret utgjør kr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**Følgende bekreftelser skal legges ved søknaden:**
1. Bekreftelse på deltakelse på kurset/utdanningen/skolen som det søkes stipend for.
2. Bekreftelse på fysisk funksjonshemming fra skolen eller lege.

Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Søkers underskrift (eller foreldre/foresatte dersom søker er under 18år)