



# Skolverket

## Anmälning- och ansökningsblankett för statsbidrag (§3) läsåret 2018/19

Vårdnadshavare till utlandssvenska barn och ungdomar ([SFS 1994:519](#)) kan ansöka om statsbidrag. Läs igenom [Skolverkets anvisningar och behörighetsförklaringar](#). Använd den behörighetsbilaga som är aktuell för er ansökan om statligt bidrag. Endast en fullständig anmälan kan behandlas och godkännas.

**Ansökan avser årskurs:** 6  7  8  9  **Läsår:** \_\_\_\_\_ alt. endast termin: Ht  Vt

Utlandsvistelsen omfattar tiden fr o m: \_\_\_\_\_ t o m: \_\_\_\_\_  
 Om statsbidrag ej beviljas för ämnet svenska enligt §3 vill sökande prövas för ämnet svenska enligt §33

### Elevuppgifter

För- och efternamn: \_\_\_\_\_ Pojke  Flicka

Personnummer: \_\_\_\_\_ Tidigare studieår och skola i Sverige: \_\_\_\_\_

**Vårdnadshavare** Svenskt medborgarskap (§33): Ja  Annat: \_\_\_\_\_

För- och efternamn: \_\_\_\_\_ Persnr: \_\_\_\_\_

Adress Sverige: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_ Mobil/tel: \_\_\_\_\_

Adress utlandet: \_\_\_\_\_

**Anmälan avser följande ämnen:** (Kryssa i vilka ämnen ansökan gäller) ([Förkortningar](#))

SV	EN	MA	GE	HI	RE	SH	BI	FY	KE	TK	BL	IDH	MU
SVA	HK Åk 8-9		TM	TX			FR	SP	TY	FIN	KIN	Steg 1 Åk 8-9	Steg 2 Åk 6-9
		Slöjd				Språk							

Bifoga kopia på senaste betyg/omdöme från svensk skola. SVA = Svenska som andraspråk.

### Studierna kommer att bedrivas

på egen hand (med t ex föräldrar som handledare) Handledares namn: \_\_\_\_\_

som elev på ort i utlandet, där handledning ges. Land/ort: \_\_\_\_\_

Ev. svensk utlandsskola är underrättad om att eleven ska börja vid skolan: Ja  Nej

*Härmed intygar jag på heder och samvete att angivna uppgifter är korrekta. [Hur signera digitalt?](#)*

Namnteckning vårdnadshavare: \_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_ Namnförtydligande: \_\_\_\_\_





# Skolverket

## Kostnader ( A + B)

**A. Elev- och anmälningsavgiften för heltidsstudier är 6 541:- kr per elev och påbörjat läsår/ termin åk 6-9. Avgiften för ämnet svenska är 822 kr (§3) och 4 862 kr (§33) per elev och påbörjat läsår/termin åk 6-9. Avgiften betalas av faktureringsmottagare mot faktura vilken skickas ut via E-post av Utbildningsnämnden/Serviceförvaltningen i Stockholms stad från följande adress: [Funktion.utbildningSF@stockholm.se](mailto:Funktion.utbildningSF@stockholm.se) Kostnad för övriga enstaka ämnen, [se tariff](#).**

## **B. Studieavgift**

För studieavgiften kan alla **svenska medborgare** ansöka om **statsbidrag**, se **bilagor från Skolverket**. Ansökan om statsbidrag ska medfölja ansökningsblanketten. **Statsbidraget tillfaller Sofia Distans.**

- Ansöker hos Skolverket om statsbidrag för distansstudier
- Om Skolverket ej bifaller statsbidrag annulleras ansökan*
- Om Skolverket ej bifaller statsbidrag svarar faktureringsmottagare för kursavgiften, [se tariff](#).*

*Vänligen tillse att faktureringsinformationen är korrekt.  
Fakturan mailas till angiven E-postadress.*

Faktureringsadress E-post: \_\_\_\_\_

Organisationsnr/personnr: \_\_\_\_\_

Faktureringsmottagare namn och adress: \_\_\_\_\_

Gällande kostnader för ej påbörjad och avslutad undervisning se [Anmälningsinstruktioner, sid 2](#).

## Studiematerial

Sofia Distans tillser att läromedel finns på plats till skolstart, om ansökan inkommit före 1 juni 2018.

**Ange tidigast datum för utskick av material så att paket ej riskerar att gå i retur:.....**

Utresedatum: \_\_\_\_\_ Kursmaterialet skickas till:

- adress utomlands       adress i Sverige       hämtas på Sofia Distans

*Härmed intygar jag att angivna uppgifter är korrekta. [Hur signera digitalt?](#)*

Namnteckning vårdnadshavare: \_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_ Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

**Ansökan skickas till:**

**Sofia Distansundervisning, Att: Kansliet, Alsnögatan 11, plan 5, 116 41 Stockholm**



## Bilaga F



## Arbetsgivarintyg

Intyget utgör grund för en svensk utlandsskolas/distansinstituts rätt till statsbidrag för elev i svensk utbildning i utlandet.

## Eleven

Efternamn, tilltalsnamn	Personnr (år, mån, dag, nr)
-------------------------	-----------------------------

## Elevens vårdnadshavare

Efternamn, tilltalsnamn	Personnr (år, mån, dag, nr)
-------------------------	-----------------------------

Söker till skola:

Vårdnadshavaren är  tillsvidareanställd  tillfälligt anställd hos intygsgevaren

## Tidsbegränsad tjänstgöring vid en utländsk juridisk person

(SFS 1994:519, 3 § 3d. och [Anvisningar till elevuppgifter](#) – Villkor för behöriga elever i svensk utbildning i utlandet)

Ange arbetsgivare

--

Ange tidsbegränsningen för tjänstgöringen

Fr.o.m. år, månad	T.o.m. år, månad
-------------------	------------------

## Undertecknat på det intygande företags vägnar

Av HR-personal eller liknande. Ej av vårdnadshavare. Intyget ska sändas in i original

Ort och datum	Underskrift
Namnförtydligande - efternamn, tilltalsnamn, titel	
Adress	Telefonnummer
	Faxnummer
E-postadress	
Webbadress	