 ÖVERKLAGANDE

|  | Studiestipendium, |
| --- | --- |
|  | Inackorderingsbidrag |

Datum

Personuppgifter

| Namn | Personnummer |
| --- | --- |

Jag vill att beslutet ändras pga:

|  |
| --- |

Jag åberopar följande stöd för mitt överklagande

|  |
| --- |

Underskrift

| Namnteckning |
| --- |
| Namnförtydligande |

Överklagandet skickas till:
Södra Lapplands Gymnasieförbund
Torget 6
912 81 VILHELMINA