

ILINNIAGAQARNERSIUTEQARTITSIVIK  
Uddannelsesstøtteforvaltningen  
Postbox 1022, 3900 Nuuk, Telefon 2 3000, Telefax 2 5324

Skema nr. 9:           **Ansøgning om børnetillæg**

Cpr. nr. \_\_\_\_\_ Ateq/navn: \_\_\_\_\_

Ilinniarfiup aqqa / skole: \_\_\_\_\_

Barnets/børnenes:

Cpr. nr. \_\_\_\_\_ Ateq/navn: \_\_\_\_\_

Cpr. nr. \_\_\_\_\_ Ateq/navn: \_\_\_\_\_

Cpr. nr. \_\_\_\_\_ Ateq/navn: \_\_\_\_\_

Cpr. nr. \_\_\_\_\_ Ateq/navn: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Uddannelsessøgendes underskrift

**Skolens attest**

Undertegnede uddannelsesinstitution attesterer herved, at den uddannelsessøgende er berettiget som ansøgt, da vedkommende har afleveret dokumentation, som angivet på proceduremappens side 40.

Sæt kryds

- ( ) Uddannelsessøgende bor sammen med eget barn  
( ) Uddannelsessøgende bor ikke sammen med eget barn, og barnet bor hos den anden af forældrene  
( ) Uddannelsessøgende bor ikke sammen med eget barn, og barnet er sat i privat familiepleje

\_\_\_\_\_  
Skolens stempel, underskrift og dato

Bilag:	Bidragsresolution	Sæt kryds
	Fødselsattest	( )
	Fadersskaberklæring	( )
	Bopælsattest	( )