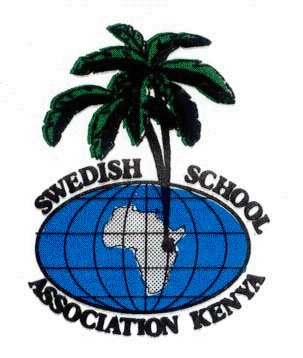
**Antagen 2017-02-09**

**Stipendium**

***Bakgrund***

*Den svenska skolföreningen har beslutat att införa möjligheten för familjer att ansöka om stipendium för barnens studier vid Svenska Skolan i Nairobi. Denna möjlighet avser familjer som inte har de ekonomiska förutsättningarna att betala hela skolavgiften privat.*

*Stipendium kan endast ansökas om inför start av nytt läsår. Sökande anger själv omfattning på önskat stipendium i förhållande till sökandes ekonomiska förutsättningar. Ansökan måste förnyas inför varje läsår.*

***Kriterier***

*För att kvalificera sig som sökande av stipendium krävs följande:*

* *Komplett ansökan till skolan är inskickad*
* *Ett skandinaviskt språk (svenska, norska, danska) talas i hemmet*
* *Skolavgiften betalas helt (dvs. 100%) privat*
* *Eleven ska studera minst ett läsår vid SSN*
* *Eleven är vid tiden för ansökan om stipendium boende i Kenya tillsammans med åtminstone en vårdnadshavare.*
* *Eleven kommer under studietiden att vara boende i Nairobi tillsammans med åtminstone en vårdnadshavare*
* *Ansökt stipendium kan ej överstiga 50% av den totala avgiften*
* *De bristande möjligheterna att betala hela avgiften skall styrkas (se nedan). En plan för hur resten av avgiften kommer betalas skall också bifogas.*
* *Om ansökan om stipendium avser befintlig elev så måste vårdnadshavarna kunna styrka förändrade ekonomiska förutsättning t ex gällande anställning, inkomst, familjeförhållanden eller sjukdom*

***Så här gör du:***

Fyll i blanketten ansökan om stipendium och skicka den till [info@ssn.or.ke](mailto:info@ssn.or.ke) senast 30 april inför kommande läsår. De ekonomiska förutsättningarna skall styrkas med t ex. svensk/kenyansk deklaration, anställningskontrakt, hyreskontrakt, lönespecifikationer, kontoutdrag, tillgångar, skulder eller andra motsvarande handlingar. Vårdnadshavare samt bosättningsort styrks med t ex. personbevis.

*Ansökan som inte är komplett enligt ovan kommer inte att behandlas. Detsamma gäller ansökningar som ej kommer in i tid. Kompletteringar kan krävs i form av t ex. ytterligare dokumentation eller intervju.*

***Beslut:***

*Det är skolstyrelsen som fattar beslut om vem som tilldelas stipendium samt dess omfattning. Beslut fattas i slutet av maj. I början av juni informerar rektor sökande. Vid beslut kan styrelsen ta hänsyn till särskilda skäl. Styrelsens beslut kan inte överklagas.*

**Ansökan om stipendium**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Elevens namn: | | Personnummer: | | | Årskurs: | |
|  |  | | |  | | |
| **Betalar någon av era arbetsgivare del av skolavgiften? Ja Nej** | | | | | | |
| Om ja, i vilken omfattning? | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Bor eller kommer någon av vårdnadshavare att vara boende Kenya/Nairobi? Ja Nej** | | | | | | |
| Om nej, förklara | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Har ni fler barn i förskoleklass- och/eller grundskoleålder, boende i Nairobi, som inte kommer att gå på SSN det läsår som ni söker stipendium för? Ja Nej** | | | | | | |
| Om ja, förklara varför ni inte ansöker om plats vid SSN för det barnet/de barnen | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Anledning till vistelse/bosättning i Nairobi | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Planerad varaktighet av vistelse/bosättning i Nairobi | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Är du ensam vårdnadshavare?** | | | **Ja Nej** | | |
| **Vårdnadshavare 1** | | | **Vårdnadshavare 2** | | |
| Namn: | | | Namn: | | |
| Personnummer: | | | Personnummer: | | |
| Nationalitet: | | | Nationalitet: | | |
| Nuvarande postadress: | | | Nuvarande postadress: | | |
| Postadress i Kenya (om annan): | | | Postadress i Kenya (om annan): | | |
| Mobiltelefon och/eller hemtelefon: | | | Mobiltelefon och/eller hemtelefon: | | |
| E-post: | | | E-post: | | |
| Sysselsättning: | | | Sysselsättning: | | |
| Total årsinkomst (ange i SEK): | | | Total årsinkomst (ange i SEK): | | |
| Andra löneförmåner (bostad, bil, resor etc): | | | Andra löneförmåner (bostad, bil, resor etc): | | |
| Kontraktslängd: | | | Kontraktslängd: | | |
| **Arbetsgivare 1** | | | **Arbetsgivare 2** | | |
| Namn: | | | Namn: | | |
| Kontaktperson: | | | Kontaktperson: | | |
| Adress | | | Adress | | |
| Telefon: | | | Telefon: | | |
| E-post: | | | E-post: | | |
|  | | |  | | |
| **Stipendium** | | | | | |
| Vi ansöker om följande belopp (ange i SEK): | | | | | |
|  | | |  | | |
| Motivering: | | | | | |

**Underskrift**

*Vi försäkrar att angivna uppgifter är korrekta.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Vårdnadshavare 1 Vårdnadshavare 2*

*Beviljat stipendium kan återkallas om det framkommer att beslutet är fattat på felaktiga grunder. Skolan kan i händelse av detta krävas på den totala skolavgiften.*