

Ansökan om tilläggsbelopp för barn/elev med omfattande behov av extraordinära stödåtgärder

Tilläggsbelopp (Skollag 8 kap 22 §, 9 kap 23 §, 10 kap 39 §, 25 kap 13 §) avser extraordinära stödåtgärder är individuellt bestämt utifrån barnets eller elevens behov. Tilläggsbelopp medges endast i undantagsfall och efter individuell bedömning.

En ofullständig ansökan kommer inte att prövas, utan skickas tillbaka för komplettering. Observera att utvärdering av tidigare insatser med tilläggsbelopp måste bifogas för att en ansökan för kommande termin ska behandlas.

Enhet

Förskola/Skola		
Rektor	Telefon	Epost

Ansökan avser barn/elev

Namn	Personnummer
Modersmål	

Ansökan avser <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> HT År:	Vistelsetid timmar/vecka i skolan/fritidshem
---	--

Markera bifogade bilagor som styrker ansökan

<input type="checkbox"/> Medicinsk utredning/utlåtande	<input type="checkbox"/> Barnets/elevens schema för aktuell termin
<input type="checkbox"/> Psykologisk utredning/utlåtande	<input type="checkbox"/> Barnets/elevens frånvaro föregående termin
<input type="checkbox"/> Specialpedagogisk kartläggning	<input type="checkbox"/> Utvärdering av tidigare insatser med tilläggsbelopp
<input type="checkbox"/> Social kartläggning	<input type="checkbox"/> Annat: _____
<input type="checkbox"/> Aktuellt åtgärdsprogram	



<p>Analys av barnets/elevens behov, styrkor och svårigheter.</p> <p>Gör även en analys av vilka hinder och möjligheter som finns i barnets/elevens omgivning.</p>	
<p>Beskrivning av särskilt stöd som finansieras av grundbeloppet.</p>	
<p>Beskrivning av extraordinära stödåtgärder som kan finansieras av tilläggsbeloppet.</p>	

Ange hur tilläggsbeloppet ska användas

<input type="checkbox"/> Personligt stöd av assistent	Antal timmar/vecka: _____
<input type="checkbox"/> Tekniskt hjälpmedel	Kostnad: _____
<input type="checkbox"/> Anpassning av lokaler	Kostnad: _____
<input type="checkbox"/> Modersmålsundervisning	Antal timmar/vecka: _____
<input type="checkbox"/> Annat: _____	

Rektors underskrift

Datum
Underskrift
Namnförtydligande

Ansökan ska skickas till:

Utbildningsförvaltningen
Oxelösunds kommun
613 81 Oxelösund