



Ansökan om tilläggsbelopp för barn och elever i behov av extraordinära stödåtgärder

Ny ansökan Förlängd Ansökan

Huvudmannens namn	Vistelsetid i timmar/vecka eller årskurs
Ansökan avser <input type="checkbox"/> förskola <input type="checkbox"/> Skolbarnsomsorg <input type="checkbox"/> grundskola <input type="checkbox"/> gymnasium	
Ansökan avser <input type="checkbox"/> Vårterminen <input type="checkbox"/> Höstterminen År:	(Observera, ansökan görs enbart per termin)
Enhetens namn	Summa enligt tidigare beslut (fylls endast i vid förlängd ansökan)
Adress	Postnummer och ort
Kontaktperson	Telefon
Barnets/elevens namn	Personnummer

Ny ansökan – utredningar och dokument som visar barnet/elevens behov ska bifogas

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> medicinsk utredning | <input type="checkbox"/> tidigare inskickad |
| <input type="checkbox"/> pedagogisk utredning | <input type="checkbox"/> tidigare inskickad |
| <input type="checkbox"/> åtgärdsprogram | <input type="checkbox"/> tidigare inskickad |
| <input type="checkbox"/> Sammanfattande behovsbeskrivning | |

Förlängd ansökan – följande dokument ska bifogas

- Ansökan
 Utvärdering av plan för extraordinära insatser
 Åtgärdsprogram

Vänligen beskriv hur grundbeloppet har använts

Underskrift

Datum	Ort
Underskrift Förskolechef/Rektor	Namnförtydligande