## Ansökan om tilläggsbelopp

## Kontaktuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansökande skola** | Telefonnummer |
| Adress | Ort och postnummer    |
| **Rektor** | **E-post till rektor** |
| **Elevens namn** | Personnummer |
| **Program** | **Årskurs** |

## 2. Beskriv kortfattat elevens svårigheter, behov och skolsituation.

|  |
| --- |
| Bakgrund: Beskriv till exempel sjukdom, skolbakgrund, nyanländ.  |
|  |
| **Kunskapsutveckling**: Beskriv elevens förutsättningar att nå kunskapskraven |
|  |
| Frånvaro: Beskriv elevens nuvarande och tidigare frånvaro. |
|  |
| Socialt samspel: Hur fungerar eleven med andra i sin omgivning? |
|  |
| Beteende: I vilka situationer och på vilket sätt yttrar sig elevens svårigheter. Beskriv hur ofta, hur länge och i vilka sammanhang ett beteende pågår. |
|  |
| **Vardagssituationer** Hur fungerar eleven i vardagssituationer?Till exempel att ta sig till och från skolan, hitta i lokalerna, ha rätt material med sig, äta i matsalen, idrott m m |
|  |
| Eventuell funktionsvariation Om relevant bifoga utredning |
|  |

## 3. Beskriv hur verksamheten i skolan är organiserad på grupp- och skolnivå som är relevant för eleven.

|  |
| --- |
| **Ange klass/gruppstorlek, antal lärare, antal specialpedagoger/speciallärare, övrig personal i verksamheten.** |
|  |

## 4. Kortfattad beskrivning och utvärdering av de åtgärder, extra anpassningar och särskilt stöd som gjorts för att anpassa verksamheten till elevens behov och stödja elevens utveckling. För elev som ej påbörjat utbildning bifogas beskrivning av planerade extra anpassningar och planerat särskilt stöd.

|  |
| --- |
| **Extra anpassningar** |
|  |
| **Särskilt stöd (åtgärdsprogram bifogas alltid)** |
|  |
| **Resultat av utvärdering** |
|  |

## 5. Övrig information

|  |
| --- |
| **Annat som påverkar elevens skolsituation** |
|  |

## 6. Ansökan avser bidrag för

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Assistenshjälp | Antal timmar:Bifoga kostnadsunderlag för personal |
| Var god specificera assistentens arbetsuppgifter. |
| ( ) Tekniska hjälpmedel | Kostnad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kronorBifoga kostnadsunderlag offert /faktura) |
| Var god specificera vilka tekniska hjälpmedel som avses |
| ( ) Lokalanpassning | Kostnad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kronorBifoga kostnadsunderlag offert /faktura) |
| Var god specificera hur lokalerna kommer anpassas. |
| ( ) Andra stödåtgärder | Kostnad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kronor |
| Var god specificera de stödåtgärder ni avser |

## 6. Medverkande till ansökan

|  |  |
| --- | --- |
| Kompetenser inom elevhälsan som medverkat i denna ansökan | Namn |
| Specialpedagog |  |
| Skolpsykolog |  |
| Skolkurator |  |
| Skolsköterska |  |
| Skolläkare |  |

## 7. Bilagor

|  |  |
| --- | --- |
|  | Åtgärdsprogram |
|  | Andra relevanta underlag utlåtanden:- -  |

## 8. Underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Ansvarig skolledares underskrift |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |