

Ansökan om tilläggsbelopp för barn/elev i behov av extraordinära stödåtgärder för period

Tilläggsbelopp avser barn/elever med ett omfattande behov av särskilt stöd. Det extraordinära stödet beträffande barnets/elevens särskilda behov är inte avsett att helt täcka kostnaderna, utan ska ses som ett komplement. Innan ansökan görs v g. läs "Anvisningar för ansökan om Tilläggsbelopp för barn/elev i behov av extraordinära stödåtgärder".

Ansökan skickas till Tingsryds kommun, Bildningsförvaltningen, Box 88, 362 22 Tingsryd.

| |
|----------------------------------------------|
| Period samt omfattning av stöd ansökan avser |
| Huvudman, namn och adress |
| Namn på enhet |

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Barnets/elevens namn | Personnummer |
| Adress | Postadress |
| Vårdnadshavares namn | Vårdnadshavares namn |
| Vårdnadshavares telefonnummer | Vårdnadshavares telefonnummer |

| |
|------------------------------------------------------------------------|
| Kortfattad beskrivning av den tilltänkta insatsen (vad, hur och vem?). |
|------------------------------------------------------------------------|

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Bifogade handlingar (Nedanstående handlingar finns på kommunens hemsida, www.tingsryd.se , under Elevhälsa, fliken Tilläggsbelopp) | Antal bilagor som bifogas |
| <input type="checkbox"/> Åtgärdsprogram (A1) <input type="checkbox"/> Utredning av elevs behov av särskilt stöd, förskoleklass/skola (A2) <input type="checkbox"/> Pedagogisk utredning, barn i behov av särskilt stöd, förskolan (A3) <input type="checkbox"/> Utvärdering/analys av redan gjorda insatser (A4) <input type="checkbox"/> Övriga utredningar som styrker omfattande behov <input type="checkbox"/> Läkarintyg | |

| | |
|------------------------------------------------|-------------------|
| Ort och datum | |
| Huvudmannens Förskolechef/Rektors namnteckning | Namnförtydligande |

