

## Ansök om tilläggsbelopp för elever med omfattande behov av extraordinära stödåtgärder

\* Obligatoriska fält

### Uppgiftslämnarens kontaktuppgifter

Förnamn*
Efternamn*
Titel*
E-post*
Telefonnummer*

### Ansökan

Vad gäller ansökan?* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Grundskola
<input type="checkbox"/> Öppen fritidsverksamhet	<input type="checkbox"/> Gymnasieskola
<input type="checkbox"/> Pedagogisk omsorg	

Vilken typ av huvudman gäller ansökan? (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Kommunal gymnasieskola	<input type="checkbox"/> Regional gymnasieskola
<input type="checkbox"/> Fristående gymnasieskola	

Vilken typ av huvudman gäller ansökan? (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Kommunal verksamhet	<input type="checkbox"/> Fristående verksamhet

Vilken typ av huvudman gäller ansökan? (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Kommunal verksamhet	<input type="checkbox"/> Fristående verksamhet

Vilken typ av huvudman gäller ansökan? (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Kommunal verksamhet	<input type="checkbox"/> Fristående verksamhet

Vilken typ av huvudman gäller ansökan? (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Kommunal verksamhet	<input type="checkbox"/> Fristående verksamhet

Är detta en ny ansökan eller förnyad ansökan? (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Ny ansökan	<input type="checkbox"/> Förnyad ansökan
<input type="checkbox"/> Komplettering av ansökan	

Tidigare ansökan beviljad ange tid (timmar/vecka)
---

Gäller ansökan helt läsår/del av läsår? (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Helt läsår	<input type="checkbox"/> Del av läsår

Vilket kalenderår gäller ansökan?

Från och med

Till och med

### Diarienummer för ansökan som ska kompletteras

\*

Bilagor\*

### Verksamhet

Barnets/elevens namn\*

Barnets/elevens personnummer\*

Vistelsetid\*

Årskurs\*

Namn på huvudman

Organisationsnummer

Verksamhetens namn

Verksamhetens adress

Verksamhetens postnummer

Verksamhetens ort

Rektor/chef

E-post till rektor/chef

Telefonnummer till rektor/chef

Skolans namn

Skolans adress

Skolans postnummer

Skolans ort

Rektor/chef

E-post till rektor/chef

Telefonnummer till rektor/chef

Program

Program (Du kan endast välja ett alternativ)

Nationellt program

Introduktionsprogram

(Du kan endast välja ett alternativ)

Pedagogisk omsorg

Öppen fritidsverksamhet

Gymnasieskola

Fristående grundskola

Fristående förskola

Kommunal grundskola

Kommunal förskola

Gå vidare i e-tjänsten för att granska och skicka in dina kompletteringar.

## Gymnasieskola

### Utvärdering

Beskriv hur tidigare ersättningar har använts och dess effekter\*

### Beskrivning av nuläge

Redogör för elevens situation och vilken form av särskilt stöd som satts in, samt beskriv elevens insatser och medverkan i skolan\*

### Extraordinärt stöd

Beskriv vilka extraordinära stödåtgärder som planeras\*

## Uppskattad kostnad

Årskurs

Behov av personal ange omfattning (timmar/ vecka)

Vistelsetid

Andra kostnader. Var god ange vilka, samt bifoga kostnadsunderlag (Verifikation: faktura, kvitto eller dylikt)

Orsak till ansökan. Beskriv i korthet elevens behov, samt de insatta extraordinära stödinsatsernas omfattning och karaktär.\*

## Bilagor förskola

### Bilagor Förskola

Handlingsplan*
Pedagogisk kartläggning/medicinskt utlåtande*
Kostnadsunderlag för andra kostnader (Verifikation: Faktura, kvitto eller dylikt)
Annan relevant dokumentation/information som styrker barnets behov

## Bilagor grundskola

Åtgärdsprogram*
Pedagogisk utredning/egenvårdsplan*
Aktuellt elevschema vid individuellt schema alt. beslut om anpassad studiegång
Utvärdering Åtgärdsprogram
Kostnadsunderlag för andra kostnader (Verifikation: Faktura, kvitto eller dylikt)
Annan relevant dokumentation/information som styrker barnets behov

## Bilagor öppen fritidsverksamhet

Handlingsplan*
Utvärdering handlingsplan
Kostnadsunderlag för andra kostnader (Verifikation: Faktura, kvitto eller dylikt)
Annan relevant dokumentation/information som styrker barnets behov

## Bilagor gymnasieskola

Åtgärdsprogram*
Individuell studieplan*
Elevens schema*

## Eventuella utredningar

<i>Befintlig specialpedagogisk utredning bör bifogas. Övriga utredningar bifogas om de är max 2 år gamla och inte bifogats med tidigare ansökan från nuvarande gymnasieskola</i>
Specialpedagogisk
<input type="checkbox"/> Ja, inskickad med tidigare ansökan
Medicinsk
<input type="checkbox"/> Ja, inskickad med tidigare ansökan
Psykologisk
<input type="checkbox"/> Ja, inskickad med tidigare ansökan
Annan
<input type="checkbox"/> Ja, inskickad med tidigare ansökan

## Ansökan avser behov av insats enligt åtgärdsprogram

Elevens vistelsetid omfattning timmar/vecka
<input type="checkbox"/> Behov av insats personal

Omfattning timmar/vecka

Tekniska hjälpmedel (kostnad kronor och specifikation)

Kostnad, kronor

Specifikation

Uppgifter om tidigare skola

### Bilagor pedagogisk omsorg

Handlingsplan\*

Utvärdering handlingsplan

Kostnadsunderlag för andra kostnader. (Verifikation: Faktura, kvitto eller dylikt)

Annan relevant dokumentation/information som styrker barnets behov

### Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift