

Ansökan om tilläggsbelopp

Huvudman för fristående förskola och skola kan hos hemkommunen ansöka om ett tilläggsbelopp för extraordinära stödinsatser för ett enskilt barn eller elev med omfattande stödbehov. Tilläggsbeloppet är behovsprövat och kan beviljas för extraordinära stödåtgärder som väsentligen avviker från det särskilda stöd som förskolan eller skolan i första hand ska ge.

För mer information om ansökan och kostnadsberäkning, se Anvisningar för ansökan om tilläggsbelopp.

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

Tidsperiod som ansökan avser
Stödets omfattning och beräknad kostnad
Huvudman, samt förskole-/skolenhet

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

Ort och datum	
Rektors namnteckning	Namnförtydligande

Beskrivning av barnets/elevens svårigheter och stödbehov

Beskriv, med konkreta exempel, i vilka situationer som stödbehovet uppstår och hur det yttrar sig.

Beskriv, med konkreta exempel, hur ofta, hur länge och hur mycket **extraordinärt stöd** barnet/eleven bedöms behöva under en dag eller en vecka.

Prövade och pågående insatser

Beskriv vilka insatser förskolan/skolan provat inom ramen för särskilt stöd samt varför dessa inte räcker.

Beskriv utförligt det extraordinära stödet - de insatser som ansökan om tilläggsbelopp gäller, samt varför de bedöms som extraordinära.

Tidigare beviljat tillägg för extraordinärt stöd

Uppföljning och utvärdering av tidigare beviljat tillägg (innevarande period) – beskriv utförligt hur medlen använts, samt en analys av effekten av insatsen och vilka behov som kvarstår.

Bifogade handlingar

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">☐ Utredning av elevs behov av särskilt stöd: förskoleklass/skola☐ Pedagogisk kartläggning, barn i behov av särskilt stöd: förskola☐ Åtgärdsprogram: förskoleklass/skola☐ Handlingsplan: förskola☐ Egenvårdsplan vid hälso- eller sjukvårdsåtgärd☐ Annan relevant dokumentation/eventuellt utlåtande från läkare, psykolog eller annan profession, som tydliggör och styrker barnets/elevens behov.☐ Barnets/elevens totala vistelsetid/schemalagda tid☐ Elevens aktuella schema vid anpassad studiegång eller individuellt schema☐ En specificerad beräkning av kostnaderna för de extraordinära stödåtgärderna
☐ Utvärdering/analys av genomförda insatser för barn/elev som sedan tidigare haft tillägg för extraordinärt stöd och där behoven kvarstår. | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Antal bilagor som bifogas</div> |
|---|---|

Ort och datum

Rektors namnteckning

Namnförtydligande

Sökperiod

Förstagångsansökan om tilläggsbelopp kan lämnas fortlöpande under innevarande läsår.

Ansökan senast den 30 april respektive den 31 oktober för barn/elev som sedan tidigare haft tilläggsbelopp och där behoven kvarstår. Förnyad ansökan ska kompletteras med utförlig beskrivning av hur medlen använts, samt en analys av effekten av insatsen.

Beviljade medel avser i normalfallet en termin.

Beslutet (beviljas/avslås) anges på denna blankett och lämnas inom tre veckor från det att ansökan och fullständigt underlag har inkommit.

Beslut gällande ansökan om tilläggsbelopp

Dnr:

Huvudman, samt förskole-/skolenhet	Rektor
Barnets/elevens namn	Personnummer

☐ Beviljas
Grund för beslut
Beviljat belopp
Beviljad tidsperiod

☐ Avslås
Grund för beslut

Ort och datum	
Beslutfattareshamn och titel	Namnförtydligande
Beslutfattareshamn och titel	Namnförtydligande