



Stenungsunds
kommun

Ansökan om tilläggsbelopp

Barn- och elevhälsan
Stenungsunds kommun
444 82 Stenungsund

Ansökan

Förskola/Skola		
Förskolechef/Rektor		Telefon
Förskolan/skolans adress		Postnummer och ort
Barnet/Elevens namn		Personnummer
Ansökningsperiod		
Fr.o.m	T.o.m	Omfattning av insats timmar/vecka alternativt engångsbelopp
Vistelsetid tim/vecka i förskolan/skolan		Skolform/Verksamhet

Kort sammanfattning till ansökan:

--

Redovisa utredningsresultat (pedagogiska utredningar med fokus på behovet, relevanta åtgärdsprogram/handlingsplaner inklusive utvärderingen av dessa,

eventuella utredningar från psykolog eller läkare samt övriga intyg). Bifoga relevanta underlag för redovisningen.

Redogör för hur ni arbetat med särskilt stöd. Vilken typ av extra anpassningar och särskilt stöd har prövats? Bifoga, i förekommande fall, åtgärdsprogram och utvärdering.

Beskriv åtgärderna som ska genomföras med tilläggsbeloppet. Beskriv även hur insatsen kan samordnas/samnyttjas då enheten söker för flera individer.

Om tilläggsbelopp beviljats tidigare – redovisa insatta åtgärder och uppnått resultat

--