

**UTBILDNINGSKONTORET**  
 Barn- och utbildningsförvaltning

**ANSÖKAN**
**Ansökan om tilläggsbelopp till särskilt stöd – fristående skolhuvudmän**

Tilläggsbeloppet bestäms efter individuell prövning i förskola, förskoleklass, grundskola och grundsärskola (8 kap. 23 §, 9 kap. 21 §, 10 kap. 39 § och 11 kap. 38 § skollagen (2010:800). I 14 kap. skolförordningen (2011:185) finns det närmre bestämmelser och bidrag till enskilda huvudmän för dessa verksamheter.

 Höstterminen 20

 Vårterminen 20

Förskolans/skolans namn		
Beslutande rektor	Telefon	E-post
Handläggare om annan än rektor	Telefon	E-post
Barn/elevs namn		Personnummer
Årskurs	Vistelsetid timmar/vecka i förskolan	Vistelsetid timmar/vecka i fritidshem

**A. Beskriv barnets/elevens svårigheter, behov och situation i förskolan/skolan** (fylls i av skolans elevhälsa)

Barnets/elevens tidigare förskole-/skolgång – antal år i svenska förskolan/skolan, sjukdom, skolbakgrund

Kunskapsutveckling – beskriv hur barnets/elevens kunskaper och förmågor utvecklas i riktning mot kunskapskraven i läroplanen

Socialt samspel – svårigheter i situationer, t ex socialt samspel, koncentration, uthållighet

### Närvaro/frånvaro – historik

--

### Eventuell funktionsnedsättning

--

Annan information som är relevant för bedömningen

**B. Beskriv hur verksamheten i förskolan/skolan är organiserad på grupp- och skolnivå**

Ange gruppstorlek/ klass, antal förskollärare/lärare, antal specialpedagoger/ speciallärare samt övrig personal som gruppen/klassen har tillgång till

**C. Beskriv vilka åtgärder (extra anpassningar och särskilt stöd) som gjorts för att anpassa verksamheten till barnets/elevens behov och utveckling**

Extra anpassningar

Särskilt stöd (åtgärdsprogram bifogas)

### Utvärdering – resultat

#### **D. Motivering till ansökan om tilläggsbelopp**

Gör en noggrann beskrivning av de beslut som fattats om stödinsatser, som ni anser går utöver vad som täcks av grundbelopp. Det ska framgå på vilket sätt och i vilken omfattning barnet/eleven får detta stöd.

Kompetenser inom elevhälsan som medverkat i utredning och/eller med insatser kring barnet/eleven	Namn	Telefon
<input type="checkbox"/> Specialpedagog/speciallärare (fylls alltid i)		
<input type="checkbox"/> Skolpsykolog		
<input type="checkbox"/> Skolkurator		
<input type="checkbox"/> Skolsköterska		
<input type="checkbox"/> Skolläkare		

### Underlag som önskas följa med ansökan

- Åtgärdsprogram
  Annan information som är relevant för bedömningen  
 Närvarostatistik

### Ansökan avser bidrag för

<input type="checkbox"/> <b>Assistenthjälp</b>	Kostnad	kronor
Antal timmar per vecka i förskola/skola	Antal timmar per vecka i fritidshem	
Var god specificera assistentens arbetsuppgifter		
<input type="checkbox"/> <b>Tekniska hjälpmedel</b>	Kostnad	kronor
Var god specificera vilka tekniska hjälpmedel som avses		
<input type="checkbox"/> <b>Lokalanpassning</b>	Kostnad	kronor
Var god specificera hur lokalerna kommer anpassas		

<input type="checkbox"/> <b>Andra stödåtgärder</b>	Kostnad	kronor
Var god specificera de stödåtgärder ni avser		

**Övrigt**

Här kan du till exempel komplettera med uppgifter som inte fått plats ovan.

--



Datum

Ort

---

Rektors underskrift

---

Namnförtydligande

Vårterminen – ansökan ska vara inne senast den **31 oktober** och beslut fattas senast den **1 december**.

Höstterminen – ansökan ska vara inne senast den **30 april** och beslut fattas senast den **1 juni**.

Ansökan med underlag skickas per brev till Bollnäs kommun, Utbildningskontoret,  
821 80 Bollnäs