



Skolförvaltningen

Aktuell förskola/pedagogisk omsorg/fritidshem/skola

Namn		Telefon
Adress	Postnummer och ort	
Kontaktperson		

Barnet/eleven

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Folkbokföringsadress		Vistelsetid

Ansökan avser

Läsår:	Annan period t o m:	fr o m:
--------	---------------------	---------

Tidigare ansökan

Har ansökan gjorts tidigare för detta barn?	
Nej	Ja, för period:

Behovet av insatser

Personal, ange anställning:	Omfattning (timmar/vecka)
Tekniska hjälpmedel (redovisas i bilaga)	Kostnad
Lokalanpassning (redovisas i bilaga)	Kostnad

Bilagor till ansökan

Bilaga 1
Bilaga 2
Bilaga 3
Bilaga 4

Förskolechefs/rektors underskrift

Datum
Namnteckning
Namnförtydligande

Blanketten skickas till Karlskoga kommun, 10. Skolförvaltningen, 691 83 KARLSKOGA