



Ansökan om tilläggsbelopp för barn med omfattande behov av särskilt stöd i kommunal och fristående verksamhet

Skolförvaltningen

Barnet/eleven

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Folkbokföringsadress		

Ansökande förskola/pedagogisk omsorg/fritidshem/skola

Namn	Telefon
Adress	Postnummer och ort
Vilken avdelning/klass går barnet/eleven i?	Antal barn/elever i klassen/på avdelningen
Kontaktperson/ansvarig pedagog	Barnets/elevens vistelsetid
Vilka vuxna arbetar på avdelningen/klassen och i vilken omfattning?	

Ansökan

Läsår:	Annan period t o m:	fr o m:
Vilka tidigare insatser och eventuella utredningar har gjorts för barnet/eleven? Vid behov bifoga bilagor.		
Har ansökan gjorts tidigare för detta barn/elev?		
Nej		
Ja, för period:		

Behovet av insatser

Beskriv behovet av insatser. Vid behov bifoga bilagor.



Ansökan om tilläggsbelopp för barn med omfattande behov av särskilt stöd i kommunal och fristående verksamhet

Skolförvaltningen

Samtycke vårdnadshavare

Har barnets/elevens vårdnadshavare informerats om förskolan/skolans avsikt att söka tilläggsbelopp samt lämnat sitt samtycke till att de handlingar som bifogas ansökan skickas till Skolkontoret?

Ja

Nej

Bilagor till ansökan

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Bilaga 4

Bilaga 5

Förskolechefs/rektors underskrift

Datum

Namnteckning

Namnförtydligande

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