



SVEDALA KOMMUN

## Ansökan om tilläggsbelopp/extraordinära åtgärder

Fyll i ansökan digitalt, skriv ut ansökan och skriv under den skicka tillsammans med bilagor till Karin Sörensson, Svedala kommun, 233 80 Svedala.

Förskola/Skola	Tidsperiod
Adress	Postnummer och postort
E-postadress till kontaktperson	
Barnet/elevens namn	Personnummer

### Ansökan avser

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ny ansökan    | <input type="checkbox"/> Förlängning av tidigare ansökan |
| <input type="checkbox"/> Förskola      | <input type="checkbox"/> Förskoleklass                   |
| <input type="checkbox"/> Fritidshem    | <input type="checkbox"/> Gymnasium år ____               |
| <input type="checkbox"/> Grundskola åk | <input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola                |
| <input type="checkbox"/> Grundsärskola |  |

### Barnets/elevens behov utifrån pedagogisk utredning

Följande dokument ska bifogas ansökan

- Pedagogisk utredning
- Senast upprättat åtgärdsprogram
- Utvärdering av tilläggsbelopp/extraordinära stödåtgärder, om detta är en förlängning av tidigare ansökan (särskild blankett)

### Beskriv de anpassningar som redan är gjorda

### Beskriv det särskilda stöd som är beslutat

### Beskriv de extraordinära insatserna utöver särskilt stöd

### Ange kostnaden för de extraordinära insatserna

Ort och datum
---------------

Underskrift rektor
Namnförtydligande
E-postadress