



**Ansökan om tilläggsbelopp för extraordinärt stöd till elever i grundskolan för annan huvudman än Simrishamns kommun**

Förstagångsansökan	
Förnyad ansökan	

<b>Elevens personuppgifter:</b>	
Namn	
Personnummer	
Utdelningsadress (gata, nr, box)	
Postnummer	
Postort	
Telefonnummer	

<b>Skolans uppgifter:</b>	
Årskurs	
Skolans namn	
Adress	
Postnummer	
Ort	
Telefonnummer	
Huvudman	

<b>Rektorns underskrift:</b>	
Datum	
Rektor	
Namnförtydligande	
Rektors telefonnummer	
Rektors e-post adress	

<b>Kontaktperson för utredning och åtgärdsprogram:</b>	
Namn	
Befattning	
Telefon	
E-post	



## **Ansökan**

(obligatoriskt oavsett förstagångsansökan eller förnyad)

Ansökan avser läsår: fr.o.m t.o.m,	
Är eleven placerad i åldersadekvat årskurs?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Tilläggsbelopp söks för eleven i följande verksamheter:	
Förskoleklass	<input type="checkbox"/>
Grundskola	<input type="checkbox"/>
Fritidshem	<input type="checkbox"/>
Vistelsetid i verksamheten, dvs klocktimmar/vecka totalt:	
Förskoleklass	
Skola	
Fritidshem	

**Vid ansökan om personalinsats ange typ av befattning, antal timmar och uppskattad kostnad:**

--

**För ansökan som avser resurs i form av personal (markera aktuellt alternativ):**

Tilltänkt resurs <u>kommer</u> att arbeta med andra elever också utöver den elev ansökan avser.	<input type="checkbox"/>
Tilltänkt resurs <u>kan</u> komma att arbeta med andra elever också utöver den elev ansökan avser.	<input type="checkbox"/>
Tilltänkt resurs <u>kommer inte</u> att arbeta med andra elever än den elev ansökan avser.	<input type="checkbox"/>

Söker ni tilläggsmedel för lokalanpassning/tekniska hjälpmedel?

------------------

Är eleven/vårdnadshavare informerade om att det finns resursbehov/stödbehov och har de delgivits det åtgärdsprogram som bifogats enligt ansökan?

Ja  Nej



## **Bakgrund, nuvarande situation och behov**

**A. Bakgrund** Beskriv enligt anvisningarna kort om elevens bakgrund

**B. Nuläge** Beskriv enligt anvisningarna genom konkreta exempel hur processen särskilt stöd är utförd.

**C. Hur ser elevens närvaro ut i skolan?** Beskriv enligt anvisningarna.

**D. Konkretisera tänkta åtgärder i relation till behov** – beskriv hur eventuellt tilläggsbelopp ska kunna minska elevens stödbehov.

**E. Beskriv elevens kunskaper i förhållande till kunskapskraven.** Beskriv enligt anvisningarna.



## Samverkan

Har eleven kontakt/stöd på Barnpsykiatri (BUP), Barn-och Ungdomshabiliteringen (BoU), socialtjänst eller Specialistmottagning?

Sker samverkansmöten kontinuerligt med andra berörda aktörer? **Beskriv kortfattat**

Namnge de professioner i skolans elevhälsa som har deltagit i utredningar, bedömning och åtgärder:

Specialpedagog/Speciallärare	
Kurator/Socionom	
Skolsköterska/Skolläkare	
Psykolog	
Annan tex. mentor	

## Underlag

Följande dokument är obligatoriska och ska bifogas ansökan:

- *Beslut om Särskilt stöd*
- *Åtgärdsprogram ska vara ett utvärderat samt ett pågående (ska framgå vilka extra anpassningar och särskilt stöd som prövats och utvärderats),*
- *Andra särskilda skäl*
- *Anpassad studiegång*
- *Utredningar som styrker elevens behov såsom bedömningar och intyg från Elevhälsan, hörselpedagog, Barnmedicin, BUP och/eller från BoU.*
- *Annan dokumentation som önskas åberopas exempelvis ALSUP, SIP-möte eller Skolsocial bedömning*
- *Närvarorapport*



## **Uppföljning och utvärdering av tidigare beviljat tilläggsbelopp**

**Beskriv i förekommande fall:**

Tidigare beslutad summa?

Hur har tilläggsbeloppet använts?

På vilket sätt har tilläggsbeloppet (utifrån åtgärdsprogram/pedagogisk bedömning) bidragit till att nå målen?

Vilka övriga effekter har dessa åtgärder haft på elevens situation?

Vilka stödbehov kvarstår?

På vilket sätt planerar ni för en utfasning av det extraordinära stödet?

### **Ansökan skickas till:**

Barn- och utbildningsförvaltningen

Simrishamns kommun

272 80 Simrishamn

Frågor besvaras av Anna-Pia Vang, utvecklingsledare barn-och utbildningsförvaltningen Simrishamns kommun  
[anna-pia.vang@simrishamn.se](mailto:anna-pia.vang@simrishamn.se) eller 0414-819512