



ANSÖKAN TILLÄGGSBELOPP

Fristående huvudman grundskola/gymnasieskola
samt ändring av behovsgrupp

Personuppgifterna i ansökan behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen. Information du lämnar lagras och bearbetas i register hos Resurscentrum. Du har rätt att begära information, utdrag, rättelser eller komma med invändningar. För mer information om hantering av personuppgifter, se www.sodertalje.se/gdpr.

Ansökan gäller

<input type="checkbox"/> Hösttermin år:	<input type="checkbox"/> Vårtermin år:
---	--

Ansökande skola

Skolans namn:		
Gatuadress:	Postnummer:	Postort:
Rektor:	E-post:	
Elevens namn:	Personnummer:	
Folkbokföringskommun:	Årskurs:	
Program:		

Motivering till ansökan om tilläggsbelopp

Skriv konkret och utförligt:

ANSÖKAN TILLÄGGSBELOPPFristående huvudman grundskola/gymnasieskola
samt ändring av behovsgrupp**Vilka stora förändringar har skett gällande elevens situation**

Skriv konkret och utförligt:

Nuvarande insatser och anpassningar/åtgärder utifrån elevens behov och svårigheter och resultatet av det insatta stödet

Individnivå:

Gruppenivå:

Organisationsnivå:

Planerade insatser och anpassningar/åtgärder

Individnivå:



ANSÖKAN TILLÄGGSBELOPP

Fristående huvudman grundskola/gymnasieskola
samt ändring av behovsgrupp

Gruppenivå:
Organisationsnivå:

Allmänt om eleven

Bakgrund:
Beteende:
Fantasi och kreativitet:
Funktionsnedsättningar:
Intressen och starka sidor:
Kognition:



ANSÖKAN TILLÄGGSBELOPP

Fristående huvudman grundskola/gymnasieskola
samt ändring av behovsgrupp

Kommunikation:
Koncentrationsförmåga och uthållighet:
Minnesfunktion:
Motorik:
Muntliga och skriftliga instruktioner enskilt/i grupp:
Självkännedom:
Självständigt arbete:
Socialt samspel med jämnåriga och vuxna:
Vardagssituationer:

Beskrivning och analys av kunskapsutvecklingen

Beskriv på vilken nivå/ålder/årskurs som eleven befinner sig på:

--



ANSÖKAN TILLÄGGSBELOPP

Fristående huvudman grundskola/gymnasieskola
samt ändring av behovsgrupp

Övrigt som belyser helheten i barnets/elevens pedagogiska situation:

Kompetenser som medverkat i utredningen

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

Underlag som önskas följa med ansökan:

- Åtgärdsprogram Gymnasium – studieplan
 Närvarostatistik Annan information som är relevant för bedömningen

Underskrift

Ort:	Datum:
Rektors underskrift:	Namnförtydligande:

Blanketten skickas till:

Utbildningskontoret
Resurscentrum
Irene Bergkvist
Bangatan 4
151 89 Södertälje

Telefonnummer kontaktcenter:
08-523 010 00

Mer information finns på:
www.sodertalje.se