

# Ansökan tilläggsbelopp gymnasieskola

SKICKA TILL  
SIGTUNA KOMMUN  
UTBILDNINGS- OCH  
ARBETSMARKNADSFÖRVALTNINGEN  
195 85 MÄRSTA

## Uppgifter om skolan

SKOLA	ADRESS
POSTNUMMER OCH ORT	KONTAKTPERSON
TELEFONNUMMER	E-POSTADRESS

## Uppgifter om eleven

ELEVENS NAMN	PERSONNUMMER ( 10 SIFFROR)
PROGRAM OCH ÅRSKURS	
FOLKBOKFÖRINGSADRESS	POSTNUMMER OCH ORT
HAR TILLÄGGSBELOPP ERHÅLLITS TIDIGARE? <input type="checkbox"/> JA LÄSÅR: <input type="checkbox"/> NEJ	TIDIGARE BELOPP I KRONOR/TERMIN

## För att behandla ansökan krävs att följande dokument bifogas:

Markera med kryss i rutorna nedan:

- Elevens individuella studieplan
- Den senaste handlingsplanen/åtgärdsprogrammet med tillhörande uppföljning enligt skollagen kap. 3
- Ny handlingsplan/åtgärdsprogram med uppsatta mål och beskrivning av till vad och hur tilläggsbeloppet ska användas
- Annan relevant dokumentation. Övriga handlingar som kan underlätta bedömningen och styrka behovet, t.ex. utredningar, intyg med mera

## Ansökan avser:

- Personalförstärkning
- Tekniska hjälpmedel
- Annat

Omfattning tim/vecka: \_\_\_\_\_

Kostnad, kr: \_\_\_\_\_

Kostnad, kr: \_\_\_\_\_

# Ansökan tilläggsbelopp gymnasieskola

SIGTUNA KOMMUN  
UTBILDNINGS- OCH  
ARBETSMARKNADSFÖRVALTNINGEN  
195 85 MÄRSTA

SID 2/4

## 1. BESKRIV ELEVENS BEHOV

## 2. VILKA ÅTGÄRDER SÄTTS I DAGSLÄGET IN FÖR ATT MÖTA ELEVENS BEHOV?

*Beskriv processen särskilt stöd - vilka extra anpassningar och vilket särskilt stöd som har prövats och omprövats, samt analys och utvärdering av dessa.*

# Ansökan tilläggsbelopp gymnasieskola

SIGTUNA KOMMUN  
UTBILDNINGS- OCH  
ARBETSMARKNADSFÖRVALTNINGEN  
195 85 MÄRSTA

SID 3/4

### 3. PLANERADE ÅTGÄRDER VID BEVILJAD ANSÖKAN

*Beskriv konkret hur stödet ska utformas utöver det stöd som eleven i dagsläget redan erhåller enligt punkt 2 ovan.*

### 4. SPECIFIERING AV BERÄKNADE KOSTNADER

### 5. VID SKOLFRÅNVARO – ANGE OMFATTNINGEN I PROCENT OCH GE EN BESKRIVNING AV DET NÄRVAROFRÄMJANDE ARBETET

# Ansökan tilläggsbelopp gymnasieskola

SIGTUNA KOMMUN  
UTBILDNINGS- OCH  
ARBETSMARKNADSFÖRVALTNINGEN  
195 85 MÄRSTA

SID 4/4

## 6. ÖVRIG RELEVANT INFORMATION

--

### UNDERSKRIFT

ORT	DATUM
REKTORS UNDERSKRIFT	
NAMNFÖRTYDLIGANDE	