

## Ansökan om tilläggsbelopp

Ansökan om tilläggsbelopp för Malmöelev med omfattande behov av särskilt stöd i gymnasieskolan/anpassad gymnasieskola.

### Ansökan gäller

Hösttermin år	Vårtermin år:
---------------	---------------

Förstagångsansökan

Förnyad ansökan

### Namnuppgifter

Ansökande skola		
Postadress		
Postnummer	Ort	
Rektor		
Rektors e-post		
Elevens namn	Personnummer	
Folkbokföringskommun	Årskurs	Program

### Insatser

Beskriv vilka insatser skolan har gjort inom ramen för särskilt stöd
Beskriv vad ansökan avser i form av personalinsats, utformning och tid
Vilken personalinsats – ange typ av befattning
Beskriv på vilket sätt de föreslagna insatserna på sikt ska minska elevens stödbehov

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

- Tilltänkt resurs kommer även arbeta med andra elever än den ansökan avser.
- Tilltänkt resurs kan även komma att arbeta med andra elever än den ansökan avser.
- Tilltänkt resurs kommer inte att arbeta med andra elever än den elev ansökan avser.

**Uppföljning av tidigare beviljat tilläggsbelopp (om förnyad ansökan)**

Beskriv hur det tidigare tilläggsbeloppet bidragit till att nå betygskriterierna (gärna i punktform)

Vilka stödbehov kvarstår?

På vilket sätt planerar ni för en utfasning av tilläggsbeloppet?

**Kontaktperson för utredning och åtgärdsprogram**

Namn

Telefon

E-post

Insatsen i volym och kostnad som ansökan avser (t.ex timmar/vecka och kronor)

Insatsen avser tidsperioden

**Kompetenser inom elevhälsan som har medverkat i ansökan**

<input type="checkbox"/> Specialpedagog/speciallärare	Namn
<input type="checkbox"/> Skolpsykolog	Namn
<input type="checkbox"/> Skolkurator	Namn
<input type="checkbox"/> Skolsköterska	Namn
<input type="checkbox"/> Skolläkare	Namn

**Bifogat underlag**

- Pedagogisk utredning enligt 3 kap. skollagen obligatoriskt vid förstagångsansökan
- Åtgärdsprogram/handlingsplan är obligatoriskt
- Elevens schema eller preliminära schema
- Elevens studieplan eller preliminära studieplan
- Elevens närvarorapport
- Annan relevant dokumentation

**Underskrift**

Datum	Rektors underskrift
Namnförtydligande	

**Mottagare ansökan**

Skriv ut och skicka underskriven ansökan till:

Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen  
Samordnare – anpassad gymnasieskola  
205 80 Malmö