

Ansökan om tilläggsbelopp för tekniska hjälpmedel

Ansökan om tilläggsbelopp för Malmöelev med omfattande behov av tekniska hjälpmedel inom gymnasieskola /anpassad gymnasieskola

Ansökan gäller

Läsår	GYVF Dnr:
-------	-----------

Namnuppgifter

Ansökande skola		
Postadress	Postnummer	Ort
Rektor	E-postadress	
Elevens namn	Personnummer	
Folkbokföringskommun	Årskurs	Program

Beskriv vad ansökan avser i form av tekniska hjälpmedel; utformning, kostnad (bifoga faktura eller offert)
Har eleven beviljats tilläggsbelopp tidigare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja I så fall för vad:

Kontaktperson för ansökan

Namn
Telefon
E-postadress

Bifogat underlag

<input type="checkbox"/>	Annan relevant dokumentation, läkarintyg eller intyg från hörselpedagog etc.
<input type="checkbox"/>	Faktura eller offert

Underskrift		
-----	-----	-----
Datum	Rektor	Namnförtydligande

Skriv ut och skicka underskriven ansökan till:

Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen
Samordnare anpassad gymnasieskola
205 80 MALMÖ