# Ansökan om tilläggsbelopp för barn/elev med omfattande behov av särskilt stöd

* Ansökan görs för en termin i taget. Vid ansökan om förlängning av tidigare stöd, ska blanketten ”*Uppföljning av beviljat tilläggsbelopp för barn/elev med omfattande behov av särskilt stöd*” bifogas.
* Ansökan ska vara Hofors kommun tillhanda senast den **1 april** **för höstterminen** och den **1 november** **för vårterminen**. För barn/elev vars behov inte tidigare varit känt, ska ansökan lämnas in snarast möjligt. Ingen ersättning sker retroaktivt.
* Ansökan skickas till: **Hofors kommun, Barn- och utbildningsnämnden, 813 81 Hofors**
* Beslut fattas enligt barn- och utbildningsnämndens delegationsordning. Beslutet meddelas skriftligt. För fristående verksamheter utbetalas beviljat tilläggsbelopp månadsvis.

Ny ansökan

Ansökan om förlängning av tidigare stöd (blankett ”*Uppföljning av beviljat tilläggsbelopp*” bifogas)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Huvudman** | | **Rektor** | |
| **Adress** | | **Postnummer** | **Ort** |
| **Telefon** | **E-post** | | |
| **Ansökan avser verksamhet**  Förskola  Förskoleklass  Grundskola  Anpassad grundskola  Fritidshem  Gymnasieskola  Anpassad gymnasieskola | | | |
| **Ansökan avser perioden**  Höstterminen  Vårterminen År: | | | |
| **Barnets/elevens namn** | | **Personnummer** | |
| **Förskola/skola** | | **Vistelsetid timmar/vecka eller årskurs** | |

**Ansökan gäller**

|  |  |
| --- | --- |
| Personalförstärkning i form av:  Omfattning (timmar/vecka): | Kostnad: |
| Tekniska hjälpmedel (beräkningar specificeras separat) | Kostnad: |
| Annat (beräkningar specificeras separat): | Kostnad: |

**Kartläggning av stödbehov**

|  |
| --- |
| **Beskriv med konkreta exempel barnets/elevens behov av stöd** |
| **Beskriv med konkreta exempel i vilka miljöer stödbehovet uppstår** |
| **Ange vilka stödfunktioner, i form av t ex elevhälsa, som har kontaktats eller anlitats** |
| **Beskriv med konkreta exempel hittills prövade/pågående insatser, målet med dessa samt utvärdering och analys** |
| **Beskriv med konkreta exempel hur varaktigt stödbehovet är** |
| **Beskriv insatser, och mål med dessa, som ska genomföras med tilläggsbeloppet samt respektive kostnader** |

**Befintliga utredningar etc (bifogas)**

|  |
| --- |
| Pedagogisk utredning  Medicinsk utredning  Psykologisk utredning  Psykosocial utredning  Aktuellt åtgärdsprogram  Annat relevant underlag: |

**Underskrift**

|  |
| --- |
| **Datum** |
| **Underskrift rektor** | | **Namnförtydligande** |

*Information om hur Hofors kommun behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara på dina rättigheter enligt dataskyddsförordningen (GDPR = General Data Protection Regulation) finns på Hofors kommuns hemsida www.hofors.se.*