

Barn och utbildning

Diarienummer

Skickas till:
Osby kommun
Områdeschef Barn- & utbildning
283 80 Osby

Ansökan görs terminsvis i förskott. Bidrag betalas inte ut retroaktivt.

Barnet / eleven har skyddade personuppgifter. Alla uppgifter nedan anges förutom namn och personnummer.

Uppgifter om barnet / eleven

Namn	Personnummer
Avdelning / Årskurs	Vistelsetid tim/vecka i förskola/skola/fritidshem

Skolform / Verksamhet

Pedagogisk omsorg

Förskola

Grundskola

Fritidshem

Gymnasieskola, ange program:

Program

Anpassade grundskolan, läser enligt läroplan:

Ämnen

Ämnesområden

Anpassade gymnasieskolan, läser enligt program:

Nationellt

Individuellt

Med vilka professioner inom elevhälsan har samråd skett inför ansökan?

Speciallärare

Skolsköterska

Specialpedagog

Kurator

Skolläkare

Skolpsykolog

Beskriv hur samråd har skett

Ansökan avser: Resursförstärkning

Totalt antal timmar per vecka i förskola/skola	Antal timmar per vecka i fritidshem	Barnets behov i %
Specificera resursens arbetsuppgifter		

 Tekniska hjälpmedel eller särskilda läromedel

Kostnad, bifoga kostnadsunderlag
Specificera vilka tekniska hjälpmedel/särskilda läromedel som avses

 Lokalanpassning

Kostnad, bifoga kostnadsunderlag
Hur kommer lokalerna att anpassas?

Kartläggning av stödbehov**Vilket särskilt stöd har hittills genomförts samt vad har uppnåtts?**

Vilket särskilt stöd har hittills genomförts samt vad har uppnåtts?

Beskriv klart och tydligt behovet av extraordinärt stöd. Det måste framgå i vilka situationer och aktiviteter det extraordinära stödet behövs

Beskriv behovet av extraordinärt stöd och i vilka situationer och aktiviteter stödet behövs

Vad ska uppnås med det extraordinära stödet som söks?

Vad ska uppnås med det extraordinära stödet som söks?

Underlag som styrker behoven ska biläggas ansökan

- Utredning kring barnets/elevens behov av särskilt stöd (obligatorisk)
- Handlingsplan, förskola och annan pedagogisk omsorg (obligatorisk)
- Åtgärdsprogram, skola och fritidshem (obligatorisk)
- Utvärdering av handlingsplan eller åtgärdsprogram (obligatorisk)

Egenvårdsbedömning/Egenvårdsplan

Utlåtande som styrker det beskrivna behovet (t ex medicinskt eller psykologiskt) Specificera i rutan nedan

Specificera det beskrivna behovet

Ansökningsperiod

Ansökan gäller för perioden:	Från och med	Till och med
------------------------------	--------------	--------------

Underskrift av rektor

Ort och datum	den	Namnteckning
Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering.		Namnförtydligande

Beslut skickas till:

Namn	Förskola/Skola
Postadress	Postnummer och ort

Kontaktperson

Namn	Telefonnummer
------	---------------

Vid ofullständig ansökan begärs kompletteringar. Då odaterade eller för gamla handlingsplaner/åtgärdsprogram bifogas anses ansökan ofullständig. Åtgärdsprogram ska följa skollagen och Skolverkets riktlinjer. Om begärda dokument inte inkommer efter 10 arbetsdagar behandlas inte ansökan.