



Barn- och utbildningsförvaltningen

Verksamhetsform ansökan avser

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Förskola | <input type="checkbox"/> Fritidshem | <input type="checkbox"/> Grundskola | <input type="checkbox"/> Gymnasieskola |
| <input type="checkbox"/> Grundsärskola | <input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola | | |

Uppgifter om barnet/eleven

Förnamn:	Efternamn:	Personnummer:	Årskurs:
Adress:		Postnr:	Postort:
Förskola/skola:		Rektor:	

Antal timmar per vecka barnet/eleven vistas i förskola/skola/fritidshem

Antal timmar i förskola/vecka:	Antal timmar i skola/vecka:	Antal timmar i fritidshem/vecka:
--------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

Ansökan avser

Läsår:	Annan tidsperiod (max ett läsår):
--------	-----------------------------------

Beskrivning av stödbehov

Stödbehoven och gjorda insatser ska vara väl dokumenterade och i förekommande fall definierade av person med medicinsk, specialpedagogisk, psykologisk eller annan specialistkompetens.

Beskrivning av barnets/elevens behov av stöd. När, var och hur yttrar det sig?

Vilka **extra anpassningar** har gjorts? Hur har dessa hjälpt eleven?

Vilket **särskilt stöd** har genomförts? Hur har detta hjälpt eleven?

Vilka stödfunktioner har kontaktats? (ex. BUP, Barn- och ungdomshabiliteringen)



Barn- och utbildningsförvaltningen

Specificering av insatser för att möta behovet av extraordinära stödåtgärder

Insatserna ska vara väl underbyggda i pedagogisk utredning, åtgärdsprogram o dyl. I förekommande fall också definierade av person med medicinsk, specialpedagogisk, psykologisk eller annan specialistkompetens.

<input type="checkbox"/> Assistent	Ange med motivering nedan när under dagen eller veckan assistent anses vara nödvändig:	
<input type="checkbox"/> Hjälpmedel	Ange funktion och typ av önskat kompensatoriskt hjälpmedel:	Kostnad:
<input type="checkbox"/> Anpassning av lokal	Beskriv önskad åtgärd:	Kostnad:
<input type="checkbox"/> Annan insats/åtgärd	Beskriv annan insats/åtgärd:	Kostnad:

Redogörelse för varför respektive ovanstående insats anses inte rymmas inom ramen för grundbeloppet:

Redogör för varje typ av ovanstående sökt insats:

Beskrivning av hur eventuellt beviljat tilläggsbelopp ska komma barnet/eleven tillgodo

Beskriv och motivera insatser och anpassningar:

Målet med insatsen:

Ansvarig för åtgärdsplanering:

Uppföljning

Beskriv hur ni avser följa upp och utvärdera insatsen:



Barn- och utbildningsförvaltningen

Underskrift

Datum:	Underskrift rektor:	Namnförtydligande:
E-postadress rektor:		
Kontaktuppgifter (adress):		

Information om ansökan

Handlingar som innehåller uppgifter om barns/elevs behov av särskilt stöd hanteras i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen kap. 23 § 1-2. Endast fullständig ansökan behandlas.

För att ansökan ska kunna behandlas ska följande bilagor bifogas:

1. Pedagogisk utredning som legat till grund för beslut om handlingsplan/åtgärdsprogram*.
2. Åtgärdsprogram för sökt period samt utvärdering av föregående åtgärdsprogram.
3. Egenvårdsplan vid hälso- eller sjukvårdsåtgärd.
4. Eventuella intyg/utlåtande från läkare, psykolog eller logoped, som tydliggör och styrker det stödbehov som skolan beskriver att eleven har.
5. Elevens schema för den sökta perioden, i den mån det finns/är klart.
6. Elevens frånvaro föregående termin.
7. Utdrag ur betygskatalog för eleven (om eleven gått i årskurs med betyg).

* Handlingsplan avser förskola/pedagogisk omsorg, åtgärdsprogram avser övriga skolformer.

Ansökan inklusive bilagor skickas till:

Kristianstads kommun
Utvecklingsavdelningen
Anna Nordlund
291 80 Kristianstad