



Skickas till
Hudiksvalls kommun
Lärkontoret
824 80 Hudiksvall

Ansökan om tilläggsbelopp för barn och elever i behov av extraordinära stödåtgärder – fristående verksamheter

1. Ansökan

Ny ansökan ☐ Ja ☐ Nej		Har ni sökt tidigare för denna elev? Ansökan ☐ Beviljades ☐ Beviljades delvis ☐ Avslogs	
Har ni lagt till ny information om barnet / eleven ☐ Ja ☐ Nej			
Huvudman		Rektor	
Utdelningsadress			
Postnummer och postort			
E-postadress		Telefon (även riktnr)	
Ansökan avser verksamhet ☐ Förskola ☐ Grundskola ☐ Grundsärskola ☐ Gymnasieskola ☐ Förskoleklass ☐ Fritidshem ☐ Gymnasiesärskola			
Ansökan avser perioden (åååå-mm-dd) Från och med datum: Till och med datum:			
Barnets / Elevens namn		Födelsedatum (ååmmdd)	
Namn på enhet där barnet / eleven vistas		Vistelsetid, timmar / vecka eller årskurs	

2. Ansökan avser

☐ Resursperson (när, hur och i vad resurspersonen ska stödja eleven specificeras separat)	Omfattning timmar / vecka:
☐ Tekniska hjälpmedel (beräkningar specificeras separat)	Kostnad kronor:
☐ Annat (beräkningar specificeras separat)	Kostnad kronor:

3. Kartläggning av barnets / elevens omfattande stödbehov / extra ordinära insatser

Vilka behov har barnet / eleven i verksamheten? Ge exempel
--



Vilka anpassningar har gjorts för att stödbehovet ska kunna täckas av grundbeloppet (se bild Stödbehov/grundbelopp på hudiksvall.se/tillaggsbelopp)? Ge exempel

Vilka är de extraordinära insatserna? Ge exempel

Hur ska behoven tillgodoses i verksamheten? Ge exempel



Specificera beräkningarna för hur det ansökta tilläggsbeloppet ska användas

Utvärdering av pågående insats, om verksamheten tidigare erhållit tilläggsbelopp för barnet / eleven

4. Underskrift

Datum

Ort

Underskrift av rektor

Namnförtydligande