

Fristående verksamheter

Alingsås kommun
Barn- och ungdomsförvaltningen
441 81 ALINGSÅS

Förnyad ansökan	
-----------------	--

Namn:	Personnummer:
Barnet är placerad på denna förskola/skola:	Avdelning/klass:

Ansökan gäller för läsår:	
Blivande förskola/skola:	Avdelning/klass:

--

--

Följande extraordinär insats behövs, som inte täcks av grundbeloppet:

Barnets/elevens vistelsetid i förskola/fritidshem/skola:

Antal timmar/vecka som behövs av extraordinära insatser, utöver ordinarie organisation:

Vid ny ansökan: Beskriv hur tilläggsbeloppet förväntas göra skillnad

Vid förnyad ansökan: Beskriv hur det tidigare beloppet använts och bidragit till barnets/elevens möjlighet att delta i den pedagogiska verksamheten:

Kryssa i utredningar som är gjorda kring barnet/eleven:

Medicinsk	☐	Logoped	☐	Annan	☐
Pedagogisk	☐	Hörsel	☐		
Social	☐	Psykologisk	☐		

Vid annan utredning, beskriv denna:

Datum för aktuellt åtgärdsprogram/handlingsplan:

Ansökan för kommande läsår ska inkomma senast den 15 maj.

Ansvarig rektor:

Namn:	Telefonnummer:
Datum:	Underskrift: