|  |  |
| --- | --- |
| Förskola/skola, årskurs och klass      | Ansökningsdatum      |
| Barnets/elevens namn      | Personnummer      |
| Folkbokföringskommun      | Ansökan gäller år       [ ]  vårtermin [ ]  hösttermin (Ansökan gäller per kalenderår, ej läsår) |
| Huvudman      | Organisationsnummer      |
| Huvudmans adress och e-post      |

**Ansökan avser**

|  |  |
| --- | --- |
|  [ ]  Ny ansökan | [ ] Förlängning av tidigare ansökan |
|  [ ]  förskola [ ]  förskoleklass [ ]  grundskola [ ]  fritidshem [ ]  gymnasieskola  |
|  [ ]  Vårdnadshavare/myndig elev är informerade om verksamhetens avsikt att söka tilläggsbelopp, se bilaga 1 |
| **Vilket stöd avser ansökan Vistelsetid per vecka:**[ ] Assistent/resursperson Antal timmar förskola/skola      …………………………………………………Önskat antal timmar/vecka       Antal timmar fritidshem      ……………………………………………………..[ ] Kompensatoriska hjälpmedel, Bifoga kostnadsberäkning[ ] Anpassning av skollokal, Bifoga kostnadsberäkning |
| Ansökans omfattning i kronor per månad:       |
| **Följande dokument ska bifogas ansökan om tilläggsbelopp**[ ]  Pedagogisk kartläggning samt pedagogisk bedömning[ ]  Aktuellt åtgärdsprogram/ handlingsplan (förskolan) alt. Utvärderat åtgärdsprogram/ handlingsplan (förskolan)[ ]  Övriga utredningar som har betydelse för ansökanBeskriv kort vilken extraordinär åtgärd verksamheten avser att genomföra samt beräknad kostnad:        |
|  |
|

|  |
| --- |
| **Behov av särskilt stöd -** Beskriv vilket behov av särskilt stöd som eleven har i olika lärmiljöer inom verksamheten.  |

      |
|  **Särskilt stöd -** Vilket stöd har getts, i vilken omfattning och hur har utfallet varit?      |
| **Extraordinära stödåtgärder** - Beskriv hur barnets/elevens omfattande stödbehov ska tillgodoses med hjälp av extraordinära åtgärder      |
| **Utvärdering av tidigare beviljat tilläggsbelopp för** **extraordinära stödåtgärder -** Hur har tilläggsbeloppet kommit barnet/eleven tillgodo? Beskriv åtgärderna.     Vilka effekter kan utläsas? Beskriv effekt av åtgärderna i relation till a) kunskapsutveckling och b) övrig utveckling      Vilka stödbehov kvarstår?      På vilket sätt planerar ni en utfasning av det extra ordinära stödet?      Vilka professioner inom elevhälsan har deltagit i analys och bedömning av effekter?      |

|  |  |
| --- | --- |
| Underskrift rektor  | Ort och datum       |
| Namnförtydligande      | Telefonnummer      |
| Adress      | Postnummer, ort      |
| Mailadress:      |

**Ansökan samt underlag skickas i pappersform till:**

Ystads Kommun

Verksamhetschef

Barn- och Elevhälsan

Utbildningsförvaltningen

271 80 Ystads kommun

Bilaga 1

|  |
| --- |
| **Information att delge vårdnadshavare/myndig elev inför ansökan om tilläggsbelopp**Vårdnadshavare/myndig elev ska informeras om verksamhetens avsikt att söka tilläggsbelopp.För att handlägga ansökan om tilläggsbelopp behöver vi spara och behandla informationen i ansökan och dess bifogade dokument. Vårdnadshavare/myndig elev ska därför informeras om detta. Enligt dataskyddsförordningen, GDPR ska den registrerade få information när dennes personuppgifter behandlas. Ansökningar och bilagor är allmän handling. Hantering av sekretessbelagd information regleras enligt Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 21 kap. 1 §, 23 kap 1 § och 23 kap. 2 §.Mer information finns att läsa på Ystads kommuns hemsida: <http://www.ystad.se/gdpr> |