**ANSÖKAN OM TILLÄGGSBELOPP**

enligt 3 kap. 8§ och 8 kap. 9§

|  |
| --- |
| Namn på förskola, fritidshem och/eller skola      |
| Rektor/förskolechefens namn | Mailadress | Telefonnummer |
|       |       |       |

**Ansökan görs för nedanstående barn/ elev**

| Efternamn | Förnamn  | Personnummer |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |  |
| Barnet/ elevens folkbokföringskommun      |
| Nuvarande placering, avdelning/klass      | Telefonnummer |
|       |
| Ansvariga pedagoger |  |  |
|       |  |  |

| Vårdnadshavare 1 är informerad om ansökan[ ]  Ja [ ]  Nej | Vårdnadshavare 2 är informerad om ansökan[ ]  Ja [ ]  Nej |
| --- | --- |

**Barnets/ elevens vistelsetid**

|  | **Varav förskoleklass-/ skoltid** |
| --- | --- |
| Måndag | Från kl.       till kl.       | Från kl.       till kl.       |
| Tisdag | Från kl.       till kl.       | Från kl.       till kl.       |
| Onsdag | Från kl.       till kl.       | Från kl.       till kl.       |
| Torsdag | Från kl.       till kl.       | Från kl.       till kl.       |
| Fredag | Från kl.       till kl.       | Från kl.       till kl.       |
| Övrig information om vistelsetider      |

**Vid förskoleplacering.** Har barnet allmän förskoleplats? [ ]  Ja [ ]  Nej

**Följande dokument bifogas ansökan**

|  |
| --- |
| [ ]  Särskild dokumentation, daterad:      [ ]  Pedagogisk utredning, daterad:      [ ]  Åtgärdsprogram, daterad:      [ ]  Annan dokumentation eller utredningar, daterade:       |

**Följande dokument bifogas vid förlängd ansökan**

|  |
| --- |
| [ ]  Utvärdering av tidigare beslut: daterad:      [ ]  Utvärdering av särskild dokumentation, daterad:      [ ]  Särskild dokumentation, daterad:      [ ]  Utvärdering av åtgärdsprogram, daterad:      [ ]  Pedagogisk utredning, daterad:      [ ]  Åtgärdsprogram, daterad:      [ ]  Annan dokumentation eller utredningar, daterade:       |

**Rektor/ förskolechefs beslut om stödbehov, individuellt pedagogstöd, i timmar/ vecka**

| Insatt stöd innevarande termin:       timmar/vecka från Klicka här för att ange datum. till Klicka här för att ange datum. Planerat stöd kommande termin:       timmar/vecka från Klicka här för att ange datum. till Klicka här för att ange datum. |
| --- |

**Sökande rektor/ förskolechefs underskrift**

| Ort och datum      |
| --- |
| Namnteckning |
| Namnförtydligande      |

**Ansökan skickas till:**

Trollhättans STAD

Utbildningsförvaltningen, PPR

Handläggare Stina Knutsson

461 84 TROLLHÄTTAN