**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