



**Ansökan om tilläggsbelopp för barn/elev i behov av  
extraordinära insatser**

<b>Barnets/elevens namn</b>	<b>Personnummer</b> <i>ååmmdd-xxxx</i>
<b>Barnets förskola och avdelning alt.elevens skola och klass / program</b>	
<b>Barnet/eleven går i:</b>	
<input type="checkbox"/> Förskola	
<input type="checkbox"/> Förskoleklass	
<input type="checkbox"/> Grundskola	
<input type="checkbox"/> Grundsärskola	
<input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola	
<input type="checkbox"/> Gymnasium	
<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn	
<input type="checkbox"/> Fritidshem	

**Bifogas**

- Utredning angående behov av extraordinära insatser  
 Åtgärdsprogram/plan

**Tidigare beviljat tilläggsbelopp**

- Nej    Ja    Utvärdering bifogas

**Åskande om tilläggsbelopp**

Belopp: \_\_\_\_\_ kr/termin      Avser:  HT    VT År:

*\*Tilläggsbelopp beviljas terminsvis*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift, rektor

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande