



Sundbybergs stad
Sektorn för lärande och bildning

grundskoleochgymnasienamnden@sundbyberg.se
www.sundbyberg.se

Östra Madenvägen 4
172 92 Sundbyberg

08-706 80 00

Ansökan om tilläggsbelopp till huvudman

Sundbybergs stad hanterar dina personuppgifter i syfte att fatta beslut om tilläggsbelopp enligt 10 kap 39§ skollagen. Läs mer på stadens hemsida: [Personuppgifter och dataskydd | Sundbybergs stad](#)

Personuppgifter för berörd barn/elev

Namn	Personnummer
Årskurs om eleven går i fritidshem, förskoleklass, grundskola eller gymnasieskola	

Rektor

Namn	Rektors telefonnummer
Rektors e-postadress	

Namn och adress på/till förskola/ pedagogisk omsorg/ skola/ gymnasieskola

Namn på fritidshem/ förskola/ pedagogisk omsorg/ skola/ gymnasieskola

Namn på huvudman

Adress till huvudman

Postadress till fritidshem/ förskola/pedagogisk omsorg/ skola/ gymnasieskola
--

Ansökan

Ansökan avser	
<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Grundskola
<input type="checkbox"/> Pedagogisk omsorg	<input type="checkbox"/> Fritidshem
<input type="checkbox"/> Förskoleklass	<input type="checkbox"/> Gymnasieskola
Har tilläggsbelopp beviljats tidigare?	
Ja	Nej
Om JA , redogör för hur tilläggsbeloppet har använts och hur det har tillgodosett barnets/elevens omfattande behov	
Avser tilläggsbeloppsansökan assistensstöd?	
Ja	Nej
Om JA , ange antal timmar i siffror per vecka för respektive skolform	
Förskola	Skola
Pedagogisk omsorg	Fritidshem
Förskoleklass	Gymnasieskola
Avser tilläggsbeloppsansökan andra extraordinära stödåtgärder?	
Ja	Nej
Om JA , antal timmar i siffror per vecka för respektive skolform	
Förskola	Skola
Pedagogisk omsorg	Fritidshem
Förskoleklass	Gymnasieskola

Avser tilläggsbeloppsansökan lokalanpassningar, särskilda läromedel och/eller tekniska hjälpmedel (engångsbelopp)? Om JA, bifoga en kopia på kvitto/faktura vid ansökan	
Ja	Nej
Beskriv hur lokalanpassningar, läromedel/tekniska hjälpmedel har samband med barnets/elevens omfattande behov av särskilt stöd	
Redogör för samtliga beslutade och pågående extraordinära stödåtgärder och ange beräknad kostnad	
Ange antal timmar per vecka som barnet/eleven är i respektive skolform Förskola / Pedagogisk omsorg Grundskola / Gymnasieskola Fritidshem	
Vid eventuell skolfrånvaro innevarande eller tidigare läsår, ange omfattning i procent och anledning till frånvaron	
Har skolan beslutat om anpassad studiegång? Om Ja, bifoga beslut	
Ja	Nej
Har eleven reducerad tid i skolan?	
Ja	Nej

Följande handlingar bifogas

Ange vilka handlingar som bifogas denna ansökan Obligatoriska *	
<input type="checkbox"/> Aktuell pedagogisk kartläggning från förskolan och pedagogisk omsorg*	<input type="checkbox"/> Elevens kunskapsutveckling åk F-5*
<input type="checkbox"/> Aktuell handlingsplan från förskolan och pedagogisk omsorg*	<input type="checkbox"/> Elevens betyg*
<input type="checkbox"/> Skolans utredning om särskilt stöd som ligger till grund för aktuellt åtgärdsprogram*	<input type="checkbox"/> Elevens individuella studieplan för gymnasiet*
<input type="checkbox"/> Aktuellt åtgärdsprogram samt utvärdering från föregående åtgärdsprogram*	<input type="checkbox"/> Beslut om anpassad studiegång
<input type="checkbox"/> Elevens schema*	<input type="checkbox"/> Övriga handlingar som styrker barnets/elevens behov

Övrig information

Beskriv övrig information som är relevant för ansökan

Denna ansökan samt bifogade handlingar skickas till Sundbybergs stads handläggare via [länk](#)

Kom ihåg att spara ned en lokal kopia av detta dokument och bifoga detta dokument via länken. Det räcker inte med att klicka på länken.