|  |  |
| --- | --- |
| Blanketten skrivs under av rektor  Bifoga individuell studieplan och åtgärdsprogram, samt eventuella andra utredningar som bedöms relevanta | Skickas till |
| Gymnasie- och arbetsmarknadsförvaltningen  141 85 Huddinge |

Kommunal skola Huddinge (ansökan avser verksamhetsstöd)

Kommunal skola annan kommun (ansökan avser interkommunalt verksamhetsstöd)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Elev | | |  |
| Namn | | | Personnummer |
|  | | |  |
| Gatuadress | | | E-postadress |
|  | | |  |
| Postnummer | Postadress | | Telefonnummer, dagtid |
|  |  | |  |
| Skola och utbildningsväg | | |  |
| Skola | | | Program och årskurs |
|  | | |  |
| Skolans kontaktperson | | | E-postadress |
|  | | |  |
| Skolans uppskattade kostnad/mån för extra stöd | | Ange art, omfattning och starttid för stöd som ansökan om extra ersättning avser (t. ex. elevassistent, anpassningar, lärarstöd; antal tim/v eller % om applicerbart; om stöd gäller fr. ht, vt eller specifikt datum) | |
|  | |  | |

Fristående skola (ansökan avser tilläggsbelopp)

|  |
| --- |
| Beskriv elevens svårigheter i skolan (bifoga elevens individuella studieplan och ev. utredningar) |
|  |

|  |
| --- |
| Redogör för redan insatta stödåtgärder och varför dessa inte är tillräckliga (bifoga åtgärdsprogram) |
|  |

|  |
| --- |
| Redogör för planerade insatser som ansökan om extra ersättning gäller (bifoga åtgärdsprogram) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rektors underskrift |  |
| Datum | Rektors underskrift |
|  |  |
|  | Namnförtydligande |
|  |  |