



**Barnet/eleven**

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Folkbokföringsadress		

**Ansökande förskola/pedagogisk omsorg/fritidshem/skola**

Namn	Telefon
Adress	Postnummer och ort
Vilken avdelning/klass går barnet/eleven i?	Antal barn/elever i klassen/på avdelningen
Kontaktperson/ansvarig pedagog	Barnets/elevens vistelsetid
Vilka vuxna arbetar på avdelningen/klassen och i vilken omfattning?	

**Ansökan**

Läsår:	Annan period	fr o m:	t o m:
Vilka tidigare insatser och eventuella utredningar har gjorts för barnet/eleven? Vid behov bifoga bilagor.			
Finns individuell beteendeträning genom Barnhabiliteringen (IBT)?			
Nej	Ja	Fr o m:	t o m:
Har ansökan gjorts tidigare för detta barn/elev?			
Nej	Ja, för period:		

**Behovet av insatser**

Beskriv behovet av insatser. Vid behov bifoga bilagor.



**Ansökan om tilläggsbelopp för barn med omfattande behov av särskilt stöd i kommunal och fristående verksamhet**

Skolförvaltningen

**Samtycke vårdnadshavare**

Har barnets/elevens vårdnadshavare informerats om förskolan/skolans avsikt att söka tilläggsbelopp samt lämnat sitt samtycke till att de handlingar som bifogas ansökan skickas till Skolkontoret?

Ja

Nej

**Bilagor till ansökan**

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Bilaga 4

Bilaga 5

**Förskolechefs/rektors underskrift**

Datum

Namnteckning

Namnförtydligande

**Blanketten skickas till Karlskoga kommun, 10. Skolförvaltningen, 691 83 KARLSKOGA**