



Förstagångsansökan Förnyad ansökan

Elevens personuppgifter

| | | |
|----------------------------------|---------|---------------|
| Förnamn och efternamn | | Personnummer |
| Utdelningsadress (gata, nr, box) | | Telefonnummer |
| Postnummer | Postort | |

Skola

| | | |
|---------------------|---------|---------------|
| Program och årskurs | | |
| Skolans namn | | |
| Adress | | |
| Postnummer | Postort | Telefonnummer |
| Huvudman | | |

Ansökan (obligatoriskt oavsett förnyad eller förstagångsansökan)

Beskriv vilka insatser skolan gjort inom ramen för särskilt stöd varför dessa inte räcker (alltså åtgärder som genomförts för de medel som finns i grundbeloppet för särskilt stöd):

Beskriv vad ansökan ev. avser i form av personalinsats; utformning och tid:

| |
|--|
| Vid personalinsats ange typ av befattning: |
| Beskriv vad ansökan ev. avser i form av strukturella insatser; utformning och kostnad: |
| Beskriv vad ansökan ev. avser i form av kompensatoriska hjälpmedel och/eller lokalanpassningar; utformning och kostnad: |
| Beskriv på vilket sätt de föreslagna insatserna på sikt ska minska elevens stödbehov: |
| För ansökan som avser resurs i form av personal (markera aktuellt alternativ): <input type="checkbox"/> tilltänkt resurs kommer även arbeta med andra elever än den elev denna ansökan avser <input type="checkbox"/> tilltänkt resurs kan även komma att arbeta med andra elever än den elev denna ansökan avser <input type="checkbox"/> tilltänkt resurs kommer inte att arbeta med andra elever än den elev denna ansökan avser |

Uppföljning av tidigare beviljat tilläggsbelopp (om förnyad ansökan)

| |
|---|
| Beskriv hur det tidigare tilläggsbeloppet använts (gärna i punktform): |
| Beskriv hur det tidigare tilläggsbeloppet bidragit till att nå målen (gärna i punktform): |
| Vilka stödbehov kvarstår: |

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------------|
| På vilket sätt planerar ni för en utfasning av tilläggsbeloppet? | | |
| Kontaktperson för utredning och åtgärdsprogram Namn: Telefon: E-post: | | |
| Insatsen i volym och kostnad som ansökan avser (tex timmar/vecka och kr): | | |
| Insats avser tidsperioden: | | |
| Avser skola: | | |
| Datum | Underskrift av rektor sökande skola | Namnförtydligande |

Bilagor (se riktlinjerna för förtydligande)

- Pedagogisk utredning
- Åtgärdsprogram
- Ev. andra utredningar
- Schema alt. preliminära schema
- Studieplan alt. preliminära studieplan
- Närvaro föregående termin
- Annan dokumentation

Beslut

| | | |
|--|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Tilläggsbelopp beviljas enligt skollagen 16 kap 54 § <input type="checkbox"/> Tilläggsbelopp beviljas ej Motivering till avslag: | | |
| Ersättning betalas för (typ av insats): | | |
| Ersättning utbetalas (kr/månad samt vilken tidsperiod): | | |
| Ersättning totalt för perioden: | | |
| Datum | Underskrift av beslutsfattare Kävlings kommun | Namnförtydligande |

Beviljad ersättning registreras i IKE-systemet.

Frågor besvaras av Sara Bundzik, Specialpedagog Lärcentrum, Kävlinge kommun
sara.bundzik@kavlinge.se eller 046-280 41 54.

Ansökan skickas till: Kävlinge kommun, Lärcentrum, 244 80 Kävlinge

För generella riktlinjer angående tilläggsbelopp och ansökan om tilläggsbelopp se Kävlinge kommuns hemsida, Barn och utbildning, Gymnasium, Riktlinjer tilläggsbelopp.

Hur man överklagar

Om ni är missnöjd med beslutet kan ni överklaga till Förvaltningsrätten.

Överklagandet ska skickas till Kävlinge kommun, Bildningsnämnden, 244 80 Kävlinge och ska ha inkommit in inom tre veckor från det att ni fick del av beslutet. I överklagandet bör anges varför ni anser att beslutet är fel och vilken ändring ni vill ha. Ange också beslutets diarienummer. Överklagandet ska undertecknas.