**Ansökan om tilläggsbelopp/verksamhetsstöd för Tyresölev med omfattande behov av särskilt stöd i gymnasie/gymnasiesärskola   
  
Ansökan skickas till:**

**Tyresö kommun, Barn- och utbildningsförvaltningen, Tilläggsbelopp/Centrala elevhälsan, 135 81 Tyresö.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Skolans namn | | |
| Adress | Postnummer | Ort |
| Rektor | Telefon | E-post |
| Huvudman  Fristående  Kommunal | | |
| Elevens namn | Personnummer | |
| Program | Årskurs | |
| Avser perioden fr.o.m. - t.o.m. | Datum då eleven skrevs in i verksamheten | |

**Ansökan avser bidrag för**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assistenthjälp | Antal timmar per vecka i skola |  |
| Var god specificera assistentens arbetsuppgifter. | | |
| Tekniska hjälpmedel | Kostnad       kronor  Bifoga kostnadsunderlag (verifikation/faktura) | |
| Var god specificera vilka tekniska hjälpmedel som avses. | | |
| Lokalanpassning | Kostnad       kronor  Bifoga kostnadsunderlag (verifikation/faktura) | |
| Var god specificera hur lokalerna kommer anpassas. | | |
| Andra stödåtgärder | Kostnad       kronor | |
| Var god specificera de stödåtgärder ni avser. | | |

**Underlag som biläggs ansökan**

|  |
| --- |
| Åtgärdsprogram (ska alltid bifogas) |
| Utvärdering av tidigare åtgärdsprogram |
| Utlåtande som styrker det beskrivna behovet (t.ex. medicinsk eller psykologisk)  Var god specificera |
|  |
|  |
|  |

### Om det inte framgår av bifogade handlingar, beskriv klart och tydligt elevens behov av särskilt stöd. Det måste framgå i vilka situationer och aktiviteter.

**Om det inte framgår av bifogade handlingar, redogör för de stödåtgärder som provats samt uppnått resultat.**

**Om bidrag beviljats tidigare — redovisa insatta åtgärder samt uppnått resultat.**

**Övrigt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrift** | |
| Datum | Ort |
| Underskrift rektor | |
| Namnförtydligande | |