



Utbildningsförvaltningen

## Tilläggsbelopp

För elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd kan mottagande friskola ansöka om tilläggsbelopp utöver grundbeloppet. Ansökan ska avse extraordinära stödåtgärder som inte har koppling till ordinarie undervisning. Stödet ska vara kopplat till en enskild elev och utgå ifrån elevens särskilda behov och förutsättningar för att fullgöra sin utbildning.

Elevens behov och svårigheter ska vara utredda, kartlagda och dokumenterade. Skolan ska utifrån utredning och kartläggning ha upprättat åtgärdsprogram i vilket det tydligt framgår vilka stödinsatser som skolan vidtagit och var stödbehovet ligger.

Beviljat tilläggsbelopp utgår per kalenderår och följer eleven om eleven byter skola. Beloppet upphör om eleven avbryter utbildningen.

Uppgifterna kommer att registreras i kommunens databas och behandlas i samband med detta i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen.

Hemkommunens beslut är överklagbart, se bifogad överklagandehänvisning.

Vårdnadshavare och elev måste vara informerade om ansökan och vad den avser innan den skickas till utbildningsförvaltningen.

För ytterligare upplysningar vänligen kontakta verksamhetsutvecklare:  
Mirjam Rissanen Hjorth på telefon 031-315 30 24 eller e-post  
[mirjam.rissanen-hjorth@molndal.se](mailto:mirjam.rissanen-hjorth@molndal.se)

Ansökan skickas till:

Mölnåls Stad  
Utbildningsförvaltningen  
431 82 MÖLNÅLS



Utbildningsförvaltningen

## Ansökan om tilläggsbelopp för friskola

Ansökan avser År: <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> HT	
Skolans namn	
Adress till skolan	
Rektor / Kontaktperson	Telefon Rektor / Kontaktperson
Elevens namn	Personnummer
Åtgärdsprogram finns <input type="checkbox"/> Ja, bifogas <input type="checkbox"/> Nej	

**Eventuella utredningar** (ska endast bifogas om inte stödbehovet framkommer av åtgärdsprogram eller om åtgärdsprogram inte upprättats)

Medicinsk	<input type="checkbox"/> Ja, bifogas	<input type="checkbox"/> Nej
Psykologisk	<input type="checkbox"/> Ja, bifogas	<input type="checkbox"/> Nej
Specialpedagogisk	<input type="checkbox"/> Ja, bifogas	<input type="checkbox"/> Nej
Social	<input type="checkbox"/> Ja, bifogas	<input type="checkbox"/> Nej
Annan	<input type="checkbox"/> Ja, bifogas	<input type="checkbox"/> Nej

### Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Assistentstöd	Omfattning, del av tjänst och vilken befattning som avses
<input type="checkbox"/> Kompensatoriska hjälpmedel (specificeras i separat bilaga)	Kostnad, kronor
<input type="checkbox"/> Annat, anges nedan (specificeras i separat bilaga)	Kostnad, kronor

### Eventuella kommentarer

--------------

Vårdnadshavare eller myndig elev är informerad om ansökan  Ja  Nej

### Underskrift

Datum och ort	Telefonnummer till rektor
Underskrift Rektor	
Namnförtydligande	