



Ansökan om tilläggsbelopp förskola/pedagogisk omsorg

Huvudman	Huvudmannens e-postadress	
Förskola/pedagogisk omsorg	Avdelning/grupp	Åldersindelning
Adress till förskolan	Postnummer och ort	
Förskolechefens e-postadress	Telefonnummer till förskolechef	

Barnets namn	Personnummer	Vistelsetid Kl. till kl.
Hemadress till barnet som ansökan gäller	Postnummer och ort	
Ansöker för perioden	Bifogad handlingsplan avser 20 tom. 20	
Tilläggsbeloppet som ansöks ska användas till	Ansökt belopp (ange summa)	
Har barnet sedan tidigare beviljats tilläggsbelopp av kommunen?	Övriga upplysningar	

Beskriv barnets stödbehov i den pedagogiska-, sociala och fysiska miljön. Redovisa hur behovet har klarlagts/utrett bifoga t.ex. barn/elevhälsans bedömning.

Beskriv barnets styrkor i den pedagogiska-, sociala och fysiska miljön:

Beskriv utmaningar i den pedagogiska-, sociala och fysiska miljön:

Beskriv hur förskolan har anpassats utifrån barnets stödbehov

Redogör för de insatser som förskolan genomfört för barnet på individnivå:

Redogör för de insatser som förskolan genomfört för barnet på gruppnivå:

Redogör för de insatser som förskolan genomfört för barnet på organisationsnivå:

Ange hur tilläggsbeloppet ska användas för att utforma och anpassa utbildningen i den pedagogiska-, sociala- och fysiska miljön för att tillgodose barnets behov utifrån sina egna förutsättningar. Ange när, var, hur insatserna ska ges och vem som ska ge dem. Ange också hur omfattande åtgärderna är i tid samt kostnaden för dem. Ange även beskrivning av hur åtgärderna ska följas upp och utvärderas samt en beskrivning på varför åtgärderna bedömts vara extraordinära. Gäller det förlängning av tidigare beviljat tilläggsbelopp ska beskrivning av hur tidigare beslutade tilläggsbelopp använts för individen samt beskrivning av hur man jobbar för att individens behov av extraordinärt stöd skall minska (dvs hur man arbetar för att öka elevens självständighet).

Ange förskolans öppettider:
Antal avdelningar på förskolan:
Ange antalet inskrivna barn på avdelningen:

Ange antal förskollärare på förskolan omräknat till heltidstjänster:	Ange antalet förskollärare på avdelningen omräknat till heltidstjänster:
Ange antal barnskötare på förskolan omräknat till heltidstjänster:	Ange antalet barnskötare på avdelningen omräknat till heltidstjänster:
Ange antal övrig personal på förskolan omräknat till heltidstjänster:	Ange antalet övrig personal på avdelningen omräknat till heltidstjänster:

Ange om ni beviljats tilläggsbelopp för barnet tidigare:

Beviljat under perioden:	Tidigare beviljat belopp:
--------------------------	---------------------------

Bifogade dokument

- ☐ Handlingsplan (obligatoriskt)
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Handlingsplanen har utformats i samråd med barnets vårdnadshavare:

_____	_____	_____
Datum	Vårdnadshavares underskrift	Namnförtydligande
_____	_____	_____
Datum	Vårdnadshavares underskrift	Namnförtydligande

Ansvarig personal från förskolan:

_____	_____	_____
Datum	Förskollärare	Namnförtydligande
_____	_____	_____
Datum	Rektor	Namnförtydligande

Skicka med kopia på handlingsplan tillsammans med ansökan. Om verksamheten har tillgång till intyg från läkare, logoped, psykolog eller liknande ska du bifoga kopior i sin helhet på dessa. All annan skriftlig information som du skickar med i ansökan, till exempel pedagogiska kartläggningar, ska vara undertecknade av dig som vårdnadshavare.

Mejla undertecknad blankett och bilagor till: pia.bolin@bjurholm.se

Alternativt skicka komplett ansökan via post till: Bjurholm kommun att: Skolchef,
Tilläggsbelopp, 916 81 Bjurholm