



HERRLJUNGA KOMMUN
Bildningsförvaltningen

ANSÖKAN

Tilläggsresurs -
omfattande behov av
särskilt stöd

Förskolans/skolans namn:	Grupp/årskurs
Förskolans/skolans adress:	
Kontaktperson:	Datum:
Tid/period som ansökan avser:	

Barnets/elevens namn:	Personnummer:
-----------------------	---------------

Ev. relevanta utredningar:
Åtgärdsprogram, handlingsplan (förskolan) alt. egenvårdsplan:
Planerad stödinsats och kostnadsberäkning:
Uppföljning och utvärdering:
Utvärdering vid förnyad ansökan:
Annan relevant dokumentation:

Datum för ansökan:

Ansvarig förskolechef/rektor:

.....

.....