



Ansökan om tilläggsbelopp till fristående gymnasieskolor och gymnasiesärskolor

Elevens namn		Elevens personnummer	
Elevens adress			
Namn på fristående gymnasieskola/gymnasiesärskola			
Tidsperiod som ansökan avser			
Från och med (datum)		Till och med (datum)	

SÖKT TILLÄGGSBELOPP

Stödbehov	Belopp per månad
Total kostnad per månad:	

UNDERLAG SOM SKA BIFOGAS

- Beskrivning av elevens skolsituation och behov av särskilt stöd
- Elevens individuella studieplan
- Åtgärdsprogram
- Uppföljning av åtgärdsprogram om sådan finns
- Övrig dokumentation relevanta för ansökan
- Vilka åtgärder som huvudmannen söker tilläggsbelopp för inklusive kostnad

UNDERSKRIFT

Datum	Rektor
	Namnförtydligande

Ansökan med bilagor skickas till Arvika kommun, 9.Kanslifunktionen, 671 81 Arvika i så god tid som möjligt innan ansökningsperiodens start.