ARVIKA KOMMUN

Ansökan om tilläggsbelopp till enskild pedagogisk verksamhet samt till fristående förskolor

Barnets namn	Barnets personnummer
Barnets adress	
Namn på fristående förskola / enskild pedagogisk verksamhet	
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 barnets behov av särskilt stöd
- Övrig dokumentation relevanta för ansökan
- Vilka åtgärder som huvudmannen söker tilläggsbelopp för inklusive kostnad

UNDERSKRIFT

Datum	Förskolechef/motsvarande
	Namnförtydligande

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