



ANSÖKAN OM TILLÄGGSBELOPP

- Förskola
- Ansökan ska vara inkommen till CE senast 15/3

Datum:

Läsår:

Kontaktuppgifter	
Ansökande förskola	Postadress (box, gatuadress, postnummer, ort)
Kontaktperson	Kontaktpersonens e-postadress
Förskolechef	Förskolechefens e-postadress
Barnets namn	Barnets personnummer
Folkbokföringskommun	Vistelseid förskola (timmar/vecka)

Beskriv orsaken till er ansökan/vad planeras ev. tilläggsbelopp användas till

Bifogad dokumentation – tidigare utredningar

- :
- :
- :
- :

Om nedanstående beskrivningar av barnets lärsituation, funktionsnedsättning/ar, tidigare åtgärder finns omskrivna i ovanstående bifogad dokumentation så kan ni bortse ifrån att besvara frågorna.



Beskrivning av barnets lärsituation (styrkor-svårigheter, behov)
Bakgrund (förskolebyten, flytt från annat land, sjukdomsperioder, närvaro/frånvaro m.m.)
Socialt samspel (förmåga att leka, förmåga att genomföra styrda aktiviteter, relationer med jämnåriga och vuxna, förmåga att följa regler, turtagning m.m.)
Beteende (beskriv värdeneutralt barnets beteende, aktivitetsgrad, stress- och konflikthantering, kravkänslighet m.m. Ge exempel på situationer där ett oönskat beteende uppkommer, frekvens m.m.)
Exekutiva funktioner (initiativförmåga, sambandet mellan orsak-verkan, självkorrigering, struktur, uppmärksamhet, fokusering, flexibilitet, uthållighet m.m.)
Vardagssituationer (beskriv hur barnet fungerar i vardagen, lämning/hämtning, matsituation, toalettbesök, av- och påklädning m.m.)



Diagnostiserad funktionsnedsättning

Har barnet en diagnostiserad funktionsnedsättning?

Ja vilken/vilka:

Nej

Genomförda åtgärder

Vilka anpassningar och vilket stöd erhåller barnet?

Bifogar dokument

Om dokument inte bifogas, beskriv:

Anpassningar:

Stöd:

Utvärdering:

Övrig information

Ev. tidigare stödinsatser

Underskrifter

Underskrift ansvarig för upprättande av ansökan

Befattning

Namnförtydligande

Underskrift förskolechef

Tänk på att inskickade handlingar

- är ovikta och inte hopnitade
- är läsliga kopior och i möjligaste mån datorskrivna
- inte är skrivna med blyerts

Ansökan skickas till:

Vingåkers kommun
Centrala Elevhälsan
Att: Chef för elevhälsa
643 80 Vingåker