

**Uppföljning av tilläggsbelopp**

Barnet/elevens namn	Personnummer
Förskola/skola	Avdelning/klass
Beviljad summa	Period (termin/skolår)

Kontaktperson/uppgiftslämnare	Profession
E-postadress	Telefon

Beskriv kortfattat hur tilläggsbeloppet har använts för att ge stöd till barnet/eleven och hur det har påverkat barnets/elevens utveckling kognitivt och/eller socialt. För elev i skolan anges i vilket utsträckning eleven når kunskapsmålen.

Beskriv eventuella insatser av lokala elevhälsan, alternativt externa kontakter som BUP eller liknande, i vilken omfattning och med vilket resultat.

Datum

Underskrift ansvarig chef/rektor

Skicka ansökan till

Strängnäs kommun
Utbildningskontoret, Registrator
Nygatan 10
645 80 Strängnäs