



STRÄNGNÄS KOMMUN

Utbildningskontoret
Centrala barn- och elevhälsan

Skicka ansökan till

Utbildningskontoret
Registrator
Nygatan 10
645 80 Strängnäs

Uppföljning av tilläggsbelopp

| | |
|--|------------------------|
| Barnet/elevens namn | Personnummer |
| Förskola/skola | Avdelning/klass |
| Tidigare beviljad ansökan: Diarienummer och 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.



STRÄNGNÄS KOMMUN

Utbildningskontoret
Centrala barn- och elevhälsan

Skicka ansökan till

Utbildningskontoret
Centrala barn- och elevhälsan
Nygatan 10
645 80 Strängnäs

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