



Malmö stad

Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen

Ansökan om tilläggsbelopp för Malmöelev med omfattande behov av särskilt stöd i gymnasie/gymnasiesärskola

Läsåret

GYVF Dnr:

NAMNUPPGIFTER

Ansökande skola		
Postadress	Postnummer	Ort
Rektor	E-postadress	
Elevens namn	Personnummer	
Folkbokföringskommun	Årskurs	Program

1. Beskriv kortfattat elevens svårigheter, behov och situation i skolan. Gör tillsammans med skolans elevhälsa.

Bakgrund Till exempel sjukdom, skolbakgrund, nyanländ.
Frånvaro Beskriv elevens nuvarande och tidigare frånvaro.
Socialt samspel Hur fungerar eleven med andra i sin omgivning?
Beteende I vilka situationer och på vilket sätt yttrar sig elevens svårigheter. Beskriv hur ofta, hur länge och i vilka sammanhang ett beteende pågår.
Vardagssituationer Hur fungerar eleven i vardagssituationer? Till exempel att ta sig till och från skolan, hitta i lokalerna, ha rätt material med sig, äta i matsalen, idrott m m.

Eventuell funktionsvariation Om relevant bifoga utredning
--

2. Beskriv hur verksamheten i skolan är organiserad på grupp- och skolnivå relevant för eleven.

Ange klass/gruppstorlek, antal lärare, antal specialpedagoger/speciallärare, övrig personal i verksamheten.

3. Kortfattad beskrivning och utvärdering av de åtgärder, extra anpassningar och särskilt stöd som gjorts för att anpassa verksamheten till elevens behov och stödja elevens utveckling. För elev som ej påbörjat utbildning bifogas beskrivning av planerade extra anpassningar och planerat särskilt stöd.

Extra anpassningar
Särskilt stöd (åtgärdsprogram bifogas alltid)
Resultat av utvärdering

4. Kompensatoriska hjälpmedel och/eller lokalanpassningar

Bifoga alltid faktura eller offert	Kostnad

5. Kortfattad beskrivning av elevens kunskapsutveckling

Beskriv elevens förutsättningar att nå kunskapskraven
--

5. Övrig information

Annat som påverkar elevens skolsituation

Kompetenser inom elevhälsan som har medverkat i denna ansökan.	Namn
<input type="checkbox"/> Specialpedagog/speciallärare (ifylles alltid)	
<input type="checkbox"/> Skolpsykolog	
<input type="checkbox"/> Skolkurator	
<input type="checkbox"/> Skolsköterska	
<input type="checkbox"/> Skolläkare	

Bifogat underlag

<input type="checkbox"/>	Åtgärdsprogram är obligatoriskt
<input type="checkbox"/>	Andra relevanta underlag

UNDERSKRIFT

Datum	Ansvarig skolledares underskrift
-------	----------------------------------

Skickas till:

Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen
Registrator
205 80 MALMÖ