Allmän information och underlagsbeskrivning

|  |
| --- |
| Ansökande skola |
| Skolans namn |
| Postadress | Postnummer | Ort |
| Postadress | Postnummer | Ort |
| Beslutande rektor | E-postadress och/eller telefonnummer |
| Rektors namn | Rektors e-postadress och/eller telefonnummer |
| Ansvarig lärare | E-postadress och/eller telefonnummer |
| Lärarens namn | Lärarens e-postadress och/eller telefonnummer |
| Elevens namn | Personnummer |
| Elevens för- och efternamn | ÅÅMMDD-XXXX |
| Folkbokföringskommun | Årskurs | Program |
| Folkbokföringskommun | Årskurs | Program |
| Bifogat underlag  |
| [ ]  **Aktuellt åtgärdsprogram (bifogas alltid)** |
| [ ]  **Schema (bifogas alltid)** |
| [ ]  **Närvaro (bifogas alltid)** |
| [ ]  Andra relevanta underlagOm andra relevanta underlag skickas in – kryssa i rutan ovan och lista underlagen här |

Beskrivning av elevens behov och situation i skolan. Beskriv det som fungerat bra och det som fungerat mindre bra.

|  |
| --- |
| **Skolans stödinsatser som föregått det aktuella åtgärdsprogrammet** |
| Beskriv skolans stödinsatser som föregått det aktuella åtgärdsprogrammet. Det ska framgå när stödinsatsen sattes in, typ av stödinsats och omfattning av den. Redogör i kronologisk ordning nedan.  |
| **Aktuell skolsituation** |
| Tydliggör vilka styrkor och svårigheter skolan har identifierat i sin utredning och hur de kommer till uttryck i skolans olika lärmiljöer. Ge en beskrivning så att omfattningen framgår, hur ofta/när och hur länge.  |
| **Användning av skolans resurser** |
| Beskriv hur skolans resurser används för eleven. Ange klass/gruppstorlek, antal lärare i gruppen, antal specialpedagoger/speciallärare, övrig personal.  |
| **Andra gjorda utredningar** |
| Ange om det gjorts psykologiska, sociala eller medicinska utredningar i ärendet. Ange i så fall vem eller vilka som har gjort utredningarna, vilken befattning den eller de personerna har samt vilket datum utredningarna gjordes. Om relevant, bifoga utredning.  |
| **Redogör för planerade insatser för vilka skolan söker tilläggsbelopp, ange omfattning och tidsperiod** |
| **Beskriv hur insatserna kommer att följas upp och utvärderas** |

Övrig information

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Datum Rektors underskrift