OSBY KOMMUN

Utbildning och arbete

ANSÖKAN OM TILLÄGGSBELOPP/ MODERMÅLSSTÖD FRÅN OSBY KOMMUN FÖR ELEV I KOMMUNAL OCH FRISTÅENDE GYMNASIESKOLA

OBSERVERA

Bilägg åtgärdsprogram till ansökan.

Skickas till:
Osby kommun
Utbildning och arbete
283 80 Osby

Ansökande skola och elev ansökan rör

Ansökande skola	Elevens namn
Gymnasieprogram	Elevens Personnummer
Inriktning	
Har eleven tidigare haft tilläggsbelopp?	☐ Ja ☐ Nej
Har eleven haft hjälp av elevassisten?	☐ Ja ☐ Nej
Om svaret är ja, ange kostnad per månad.	Kr per månad

A. Specifikation över extraordinära kostnader/modersmålsundervisning för ovanstående elev

Kostnadsslag	Belopp per månad
Kostnadsslag	Belopp per månad
Kostnadsslag	Belopp per månad
Kostnadsslag	Belopp per månad
Kostnadsslag	Belopp per månad
Summera angivna kostnader per månad:	Total kostnad per månad

B. Motivering

Motivering
Adress dit beslutet ska skickas

Beslut

☐ Ansökan bifalles ☐ Ansökan avslås

Underskrift för kommunen	Namnförtydligande

Besöksadress Briogatan 1
Postadress Utbildning och arbete
283 80 Osby

Telefon 0479-52 80 00 vx
Fax 0479-52 82 97
E-post kommun@osby.se

Hemsida www.osby.se
Organisationsnr 212000-0902 **Bankgiro** 281-6809