

# Överenskommelse om interkommunal ersättning avseende extraordinära stödåtgärder

1 (2)

Överenskommelse avser ersättning för barn/elev med behov av extraordinära stödåtgärder och används inom ramen för samverkansavtalet för pedagogisk omsorg, förskola, förskoleklass, fritidshem och grundskola med de skånska kommuner som huvudmän.

Modersmålsundervisning regleras enligt hemkommunens prislista och tas därför *inte* upp nedan.

## Elev:

Namn:	Personnummer:	Hemkommun:
Eleven har fritidshem: Ja <input type="checkbox"/> Tim/vecka:                      Nej <input type="checkbox"/>		Årskurs:
Mottagande förskola/skola:		Kontaktperson för mottagande förskola/skola:
Kontaktpersons e-post:		Kontaktpersons telefon:

## Barnet/eleven har behov av extraordinära stödåtgärder på följande grunder:

Följande har tidigare prövats och funnits inte är tillräckligt för att möta elevens stödbehov, vilket därmed gör att det krävs extraordinära stödåtgärder:
Beskrivning av de extraordinära stödåtgärder som har gjorts för eleven utifrån utredning:
Specificerad beräkning av kostnaderna för de extraordinära stödåtgärder som barnet/eleven behöver*:

\* Kostnaden avser den totala kostnaden för särskilt stöd och anges här motsvarande helårsbelopp.

## Underskrift av en behörig tjänsteperson i mottagande kommun:

Underskrift tjänsteperson för mottagande kommun:	
Namnförtydligande:	
Datum:	Telefon:

## Hemkommun beviljar ansökan

Ja

Nej

# Överenskommelse om interkommunal ersättning avseende extraordinära stödåtgärder

2 (2)

## Ersättning för extraordinära stödåtgärder (fylls i enbart vid beviljad ansökan):

Överenskommelsen gäller fr.o.m.:	Ersättningsbelopp*:
Fakturaadress i hemkommunen:	

\* Kostnaden avser den totala kostnaden för särskilt stöd och anges här motsvarande helårsbelopp.

- Denna överenskommelse gäller tillsvidare så länge eleven är placerad på mottagande skola.
- Omprövning av stödbehovet ska göras inför varje läsår.
- Ny överenskommelse upprättas om behov av särskilt stöd ändras i sådan omfattning att kostnaden för stödet förändras, eller om andra faktorer påverkar kostnaden och/eller om barnets/elevens hemkommun ändras.

## Underskrift av en behörig tjänsteperson i hemkommun:

Underskrift tjänsteperson för hemkommun:	
Namnförtydligande:	
Datum:	Telefon: