



Grundskolenämnden  
Barn- och utbildningsförvaltningen  
Myndighet  
Sara Niemi 016-7103629

2022-10-12

## Blankett ”Byte/avslut för barn/elev med beviljat tilläggsbelopp”

Barnets namn: \_\_\_\_\_ Födelsenr: \_\_\_\_\_

Förskola/skola: \_\_\_\_\_ Rektor: \_\_\_\_\_

Avslutningsdatum: \_\_\_\_\_

Ny förskola/skola: \_\_\_\_\_ Rektor: \_\_\_\_\_

Startdatum: \_\_\_\_\_

Yrkestitel på stödperson/assistent:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Barnskötare            | <input type="checkbox"/> Fritidsledare  | <input type="checkbox"/> Fritidspedagog |
| <input type="checkbox"/> Förskollärare          | <input type="checkbox"/> Elevassistent  | <input type="checkbox"/> Undersköterska |
| <input type="checkbox"/> Specialpedagog         | <input type="checkbox"/> Beteendevetare | <input type="checkbox"/> Talpedagog     |
| <input type="checkbox"/> Annat, följande; _____ |   |   |

**Belopp/summa för extraordinärt stöd (månadslön för stödpersonen/assistenten):**

\_\_\_\_\_ kronor

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Underskrift rektor

Så här kommer vi att använda tilläggsbeloppet (skriv i bilaga eller på baksidan om det inte får plats nedan):

**Skicka blankett till:**

Barn och utbildningsförvaltningen

Eskilstuna Kommun

631 86 Eskilstuna