

SØKNAD OM KOMMUNAL TILRETTELEGGING I BARNEHAGE (§ 37)

NB: Fylles ut etter dialogmøte

1. INFORMASJON OM AVSENDER

Barnehagens navn:	
Avsenders navn:	
Mob.nr:	Epostadr:

På hvilken måte er foresatte involvert i søknaden?

2. INFORMASJON OM FORESATT

Foresattes navn:	
Fødselsnr:	
Adresse:	
Postnr:	Poststed:
Mob.nr:	

Ønsker du å legge til foresatt 2? (hvis ja, legg til navn, adr, postadr, mob, epost)

- ☐ Ja
☐ Nei

3. INFORMASJON OM BARNET

Barnets navn:
Fødselsdato:
Morsmål:
Når startet barnet i barnehage?
Plasstype:
Barnets oppholdstid i barnehagen (tidspunkt fra kl til kl):
Barnet sover/hviler (tidspunkt fra kl til kl):

Andre relevante opplysninger:

--

4. INFORMASJON OM DET ORDINÆRE BARNEHAGETILBUDET

Barnehagens åpningstid:	
Totalt antall barn i barnehagen:	
Total bemanning i barnehagen:	
Navn på avdeling/gruppe:	
Antall barn:	Barnas alder:
Antall pedagoger:	Antall fagarbeidere/assistenter:
Antall timer spes ped:	Antall timer tilrettelegging:

5. BESKRIVELSE AV BARNETS BEHOV FOR TILRETTELEGGING

Her spesifiseres barnets nedsatte funksjonsevne. Kortfattet dersom det foreligger dokumentasjon fra sakkyndige instanser.

Dokumentasjon på barnets nedsatte funksjonsevne:

(eks. på dokumentasjon kan være legeerklæring, rapport fra fysioterapeut, andre rapporter fra helsetjenesten, sakkyndig rapport. Last opp dokumentene hver for seg og navngi disse med passende navn).

Velg fil:

Barnehagens kompetanse

Beskriv personalets kompetanse på å tilrettelegge for barnets nedsatte funksjonsevne.

Last opp tiltaksplan:

Velg fil:

7. BEKREFTELSE

Spesifiser behovet for støtte:

- ☐ Behov for ekstra bemanning (stillingsstørrelse)
- ☐ Behov for nødvendig utstyr (dokumentasjon på utstyr og kostnad)

Meldingen er utarbeidet i samarbeid med:

- ☐ Foresatte
- ☐ Barnehagelærer
- ☐ Styrer/avdelingsleder