**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. BEKREFTELSER**

| **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
 |
| --- |