



Innmelding av behov for kommunal tilrettelegging i barnehage

Jf. Lov om barnehager § 19 g: Barn med nedsatt funksjonsevne

| | |
|---|---------------------------|
| Innmeldinga gjeld for barnehageår: | Skriv inn årstal frå/til: |
|---|---------------------------|

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------|
| Personalialia for barnet | Barnet sitt namn (ettenamn, fornamn): | Kjønn: Jente <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> | Fødd (dd.mm.åååå): |
| | Adresse: | Postnr.: | Poststad: |
| | Nasjonalitet: | Morsmål: | |

| | | | | |
|---|---------------------|----------|-----------|--------------------|
| Opplysningar om mor og far til barnet (eller den/dei som har omsorga for barnet) | Etternamn, fornamn: | | | Fødd (dd.mm.åååå): |
| | Adresse: | Postnr.: | Poststad: | Tlf.: |
| | Etternamn, fornamn: | | | Fødd (dd.mm.åååå): |
| | Adresse: | Postnr.: | Poststad: | Tlf.: |

| | |
|--|---|
| Opplysningar om barnehagen barnet går i | Namnet på barnehagen: |
| | Barnet si opphaldstid i barnehagen pr. veke (kor mange dagar pr. veke): |

| |
|--|
| Informasjon om og beskriving av barnet si nedsette funksjonsevne: |
|--|

| |
|--|
| Informasjon om og spesifisering av barnet sine styrkar, interesser og meistringsområde: |
|--|

| |
|--|
| Informasjon om barnehagen sitt arbeid for eit individuelt tilrettelagt barnehagetilbod: |
|--|

| |
|---|
| Korleis skal den kommunale tilrettelegginga til barnet med nedsett funksjonsevne nyttast i barnehagen: |
|---|

Er det søkt andre instansar (for eksempel spesialpedagogisk hjelp, fysioterapi, utstyr):

Kva for ressursar vert nytta til barnet i inneverande barnehageår:

Spesialpedagogisk hjelp – t/u (skriv inn t/u):

Ekstra bemanning:
Ja Nei

Fysioterapi
Ja Nei

Andre ressursar:
Ja Nei

Dersom ja; kva ressursar:

Vedlagt dokumentasjon på barnet si nedsette funksjonsevne frå:

Beskriving av dokumentasjonen:

Datert:

Kva for kommunal tilrettelegging i barnehagen er det behov for og i kva for omfang:

Beskriv kva kommunal tilrettelegging det er behov for:

Kor mange timar tilrettelegging pr. veke er det behov for:

Styrar i barnehagen er informert om denne innmeldinga:

Ja Nei

Underskrifter:

Dato: _____

Dato: _____

Underskrift føresette/foreldre:

Underskrift barnehagen sin styrar:

Utfylt innmeldingsskjema skal sendast til:

Samnanger kommune, Tyssevegen 217, 5650 Tysse