

## KONFIDENSIELT

**Søknad om**

**KOMMUNAL TILRETTELEGGING
i barnehage i form av ekstra bemanning**Jfr. Lov om barnehager § 37:
Barn med nedsatt funksjonsevne

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Søknaden gjelder for barnehageår:
 | Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Barnets navn:** Klikk her for å skrive inn tekst.
 | **Foresatte – 1:** Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Fødselsdato | Klikk her for å skrive inn tekst. | Adr/Postnr/sted: Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Kjønn | Klikk her for å skrive inn tekst. | Tlf/mobil:Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Nasjonalitet | Klikk her for å skrive inn tekst. | **Foresatte – 2:** Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Morsmål | Klikk her for å skrive inn tekst. | Adr/Postnr/sted:Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Adresse/Postnr/sted: Klikk her for å skrive inn tekst. | Tlf/mobil:Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Vedlegg til søknad:**

**Dokumentert beskrivelse av barnets nedsatte funksjonsevne fra:** (lege, HABU, PPT, Fysioterapeut, annet helsefaglig personell) | Datert:  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Barnehage**
 | Klikk her for å skrive inn tekst. | Styrer: | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Adresse: | Klikk her for å skrive inn tekst. |  |  |
| Avdeling: | Klikk her for å skrive inn tekst. | Barnets oppholdstid i barnehagen per uke: | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Barnets alder:  | Klikk her for å skrive inn tekst. | Barnet hviler/sover antall timer minutter pr. dag:  | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Antall barn på avdelingen: | Under tre år: | Over tre år: |  |
| Pedagoger (årsverk): | Klikk her for å skrive inn tekst. |  |  |
| Fagarbeidere (årsverk):  | Klikk her for å skrive inn tekst. |  |  |
| Assistenter (årsverk):  | Klikk her for å skrive inn tekst. |  |  |
| Barnehagens åpningstid:  | Klikk her for å skrive inn tekst. |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Informasjon om, og spesifisering av barnets styrke, interesser og mestringsområder:** Klikk her for å skrive inn tekst.
 |

|  |
| --- |
| 1. **Informasjon om, og spesifisering av barnets nedsatte funksjonsevne og utfordringer: (dokumentasjon skal legges ved søknaden jf. pkt. 3):** Klikk her for å skrive inn tekst.
 |

|  |
| --- |
| 1. **Beskriv personalets kompetanse i arbeid med barnet:** Klikk her for å skrive inn tekst.
 |

1. **Det ordinære barnehagetilbudet:**

|  |
| --- |
| 8.1 Informasjon om barnehagens arbeid for et individuelt tilrettelagt barnehagetilbud: (innhold, omfang og organisering jf. Rammeplan for barnehager). |
| Tiltak:  | Hvordan og over hvor lang tid er tiltaket gjennomført  | Evaluering/ Effekt:  |
| Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| 8.2 I hvilke situasjoner i løpet av dagen trenger barnet tilrettelegging utover barnehagens egen plikt til tilrettelegging, jf. Rammeplan for barnehager  |
| Situasjon:  | Tidspunkt: | Hvordan skal hjelpen utføres: |
| Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. | Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |
| --- |
| **8.3 Tverrfaglig samarbeid:** |
| Vedtak spesialpedagogisk hjelp § 31 – årstimer:Er barnet henvist til PPT?Evt. andre instanser (Habu, familiesenteret, barnevern etc.)? | Klikk her for å skrive t/u.Ja [ ]  Nei[ ] Klikk her for å skrive t/u. | Lavterskel veiledning fra spesial pedagogisk team. RessursteamBasisteam | Ja [ ]  Nei[ ] Ja [ ]  Nei [ ] Ja [ ]  Nei [ ]  |
| Vedtak kommunal tilrettelegging § 37Størrelse på ressurs: | Ja [ ]  Nei[ ]  Klikk her for å skrive inn tekst.  | Fysioterapi/ ergoterapi  | Ja [ ]  Nei[ ]  |
| Tospråklig assistanse | Ja [ ]  Nei [ ]  | Annet (eks. bading)? Klikk her for å skrive inn tekst. | Ja [ ]  Nei[ ]  |

|  |
| --- |
| 1. **Tilretteleggingsbehov for barnet**
 |
| Ressursbehov: | Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |
| --- |
| 1. **Foresattes innspill til søknaden (kan evt. legges ved som eget vedlegg):**
 |
| Klikk her for å skrive inn tekst. |
| 1. **Er det søkt andre instanser:** (for eksempel andre ressurser enn nevnt i tabellen over, utstyr støtte til bygningsmessige endringer) Hvis ja, skriv hvilke instanser det er søkt til.
 | Ja [ ]  Nei[ ]  |
| Klikk her for å skrive inn tekst. |  |
| 1. Barnehagens styrer er informert om denne søknaden (fylles ut dersom søknad sendes direkte fra foreldre/foresatte.)
 | Ja [ ]  Nei[ ]   |

1. **Vedlegg til søknad:**
* **Dokumentasjon på barnets nedsatte funksjonsevne jf. punkt 3**
* **Avdelingens dagsrytme – bruk vedlagt mal**
* **Alle med skjema**
* **Tras (i de tilfeller det er aktuelt)**

Sted og dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift foreldre/foresatte Underskrift barnehagens styrer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Søknad sendes til:

**Grimstad kommune, Stab oppvekst, Postboks 123, 4891 Grimstad**

**Vedlegg – dagsrytme**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Barnehagens dagsrytme**(Tilpass eksempelet under etter avdelingen) | **Tid:** | **Barnet mestrer:** | **Barrierer:**  | **Barnehagens egen tilrettelegging** (ref. Rammeplan for barnehager) |
| Barnet kommer i barnehagen  |  |  |  |  |
| Mottagelse  |  |  |  |  |
| Frokost  |  |  |  |  |
| Aktivitet/lek/ garderobe  |  |  |  |  |
| Rydding  |  |  |  |  |
| Samling  |  |  |  |  |
| Toalett/ vaske hender  |  |  |  |  |
| Lunsj |  |  |  |  |
| Toalett/ vaske hender |  |  |  |  |
| Aktivitet  |  |  |  |  |
| Søvn |  |  |  |  |
| Garderobe |  |  |  |  |
| Lek ute  |  |  |  |  |
| Frukt |  |  |  |  |
| Lek inne/ute |  |  |  |  |
| Barnet blir hentet ca. kl.  |  |  |  |  |

**Vedlegg:**

**Dagsrytme for tur-dag (fylles ut dersom det inngår i behov for tilrettelegging):**

**Ukedag for tur er: \_\_\_\_\_\_\_\_dag**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Barnehagens dagsrytme** (Tilpass eksempelet under etter avdelingen) | **Tid:** | **Barnet mestrer:** | **Barrierer:**  | **Barnehagens egen tilrettelegging**(ref. Rammeplan for barnehager) |
| Barnet kommer i barnehagen  |  |  |  |  |
| Mottagelse  |  |  |  |  |
| Frokost  |  |  |  |  |
| Samling |  |  |  |  |
| Toalett/ vaske hender |  |  |  |  |
| Garderobe |  |  |  |  |
| Tur/ute |  |  |  |  |
| Lunsj |  |  |  |  |
| Tur/ute |  |  |  |  |
| Søvn |  |  |  |  |
| Toalett/vake hender  |  |  |  |  |
| Frukt |  |  |  |  |
| Garderobe  |  |  |  |  |
| Lek inne/ute |  |  |  |  |
| Barnet blir hentet ca. kl. |  |  |  |  |