

## 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.  Ressursteam  Basisteam | Ja  Nei  Ja  Nei  Ja  Nei |
| Vedtak kommunal tilrettelegging § 37  Størrelse 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. |  |  |  |  |