

**Melding om behov for**

**KOMMUNAL TILRETTELEGGING   
i barnehage**Jfr. Lov om barnehager § 19 g:   
Barn med nedsatt funksjonsevne

VAKSDAL KOMMUNE

## KONFIDENSIELT

|  |  |
| --- | --- |
| Meldinga gjeld for barnehageår: 2018/2019 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barnet sitt namn** | | **Føresette – MOR:** |
| Fødselsdato | Klikk her for å skrive inn tekst. | Adr/Postnr/stad: 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. | **Føresette – FAR:**Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Morsmål | Klikk her for å skrive inn tekst. | Adr/Postnr/stad:Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Adresse/Postnr/stad:Klikk her for å skrive inn tekst. | | Tlf/mobil: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barnehage** | Klikk her for å skrive inn tekst. | Barnet si opphaldstid i  barnehagen per veke:  Klikk her for å skrive inn tekst. |
| **Styrar:** | Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |
| --- |
| **Informasjon om og beskriving av barnet si nedsette funksjonsevne: l Kva er hennar utfordring ift. å benytte seg av tilbudet.** |

|  |
| --- |
| **Informasjon om og spesifisering av barnet sine styrker, interesser og meistringsområder:** Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |
| --- |
| **Informasjon om barnehagen sitt arbeid for eit individuelt tilrettelagt barnehagetilbod:** (tilrettelegging, organisering, måloppnåing) Klikk her for å skrive inn tekst. |

|  |
| --- |
| **Korleis skal den kommunale tilrettelegginga til barnet med nedsatt funksjonsevne nyttast i barnehagen:** Klikk her for å skrive inn tekst. |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kva for ressursar vert nytta til barnet i inneverande år:** | | | |
| Spesialpedagogisk hjelp - t/u | Klikk her for å skrive t/u. | Ekstra bemanning | Ja  Nei |
| Fysioterapi | Ja  Nei | Anna? Klikk her for å skrive inn tekst. | Ja  Nei |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vedlagt dokumentasjon på barnet si nedsatte funksjonsevne frå:** | Datert |
| Klikk her for å skrive inn tekst. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kva for kommunal tilrettelegging i barnehagen er det behov for og i kva for omfang**? (tal timar i veka for dette barnet): |  |
| Styrar i barnehagen er informert om denne meldinga. | Ja  Nei |

Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift foreldre/føresette Underskrift barnehagen sin styrar

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

Meldinga sendast til

**Vaksdal kommune, Eining for barnehage,**

**Konsul Jebsensgate 16  
5722 Dalekvam**