**Søknad om individuelt tilrettelagt barnehagetilbud - for barn med nedsatt funksjonsevne - barnehageloven § 37.**

**Sendes til:**

Asker kommune, Kvalitet og forvaltning, Katrineåsveien 20, 3440 Røyken

**Vi søker om individuelt tilrettelagt barnehagetilbud for:**

|  |
| --- |
| Barnets navn: |
| Barnets fødselsdato: |
| Barnets adresse: |
| Når startet barnet i barnehagen: |
| Navn på barnehagen: |
| Foresatt (navn og adresse): |
| Foresatt (navn og adresse): |
| Er barnet henvist PPT (ja/nei): |

**Beskrivelse av barnets nedsatte funksjonsevne:**

|  |
| --- |
|  |

**Dokumentasjon**Sakkyndig dokumentasjon om barnets nedsatt funksjonsevne skal vedlegges søknaden. Kryss av for hvilken dokumentasjon som vedlegges søknaden:

* Fastlege
* BUP
* Fysioterapeut
* Logoped
* PPT
* Annet

**Dialog om tilretteleggingen**

|  |
| --- |
| Får dere bistand av hjelpeinstanser som eventuelt kan bidra med råd og veiledning ovenfor barnehagen? (fyll ut enhet og kontaktpersoner) |

**Utveksling av informasjons mellom kommunen og barnehagen**

I noen saker vil det være aktuelt at kommunen drøfter søknaden og tilretteleggingen med barnehagen, eller veileder barnehagen.

Jeg/vi samtykker til at Kvalitet og forvaltning kan innhente ytterligere informasjon, eller drøfter søknaden og tilretteleggingen med barnehagen der det ansees nødvendig for å opplyse saken (ja/nei)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I noen saker vil det være aktuelt at Kvalitet og forvaltning drøfter søknaden og tilretteleggingen med andre instanser.

Jeg/vi samtykker til at kommunen kan innhente ytterligere informasjon, eller drøfter søknaden og tilretteleggingen der det ansees nødvendig for å opplyse saken med:

Fastlege

BUP

Fysioterapeut

Logoped

PPT

Spesialpedagog

Annet\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Samtykke kan til enhver tid trekkes tilbake.**