**Søknad om tilrettelegging for barn med nedsatt funksjonsevne**

barnehageloven § 37

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Barnets navn | Fødselsdato | Adresse: |
|  |  |  |
| Oppholdstid i barnehagen (daglig): | Fra ca. kl.: | Til ca. kl.:  |
| Forelder 1 sitt navn: |   |
| Forelder 1 sin adresse: |  |
| Foreldre 2 sitt navn: |  |
| Forelder 2 sin adresse (kun aktuelt ved ulik adresse og delt foreldreansvar) |  |
| Gjennom underskrift nedenfor samtykker foreldrene til at det søkes om individuell tilrettelegging og at det eventuelt fattes vedtak om slik tilrettelegging. Det samtykkes samtidig til at Asker kommune kan innhente nødvendige opplysninger fra andre kommunale eller private virksomheter som er i kontakt med barnet.  |

|  |
| --- |
| Underskrift fra begge foreldrene |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Barnehagens navn:  |  |
| Fordeling barnehagelærer/assistent på aktuell avdeling: |  |
| Navn på aktuell avdeling/sone/base: |  |
| Antall barn på avdeling:  |  |
|  |  |
| Utdanning og kompetanse (har barnehagen språkveiledere/ videreutdanning/ annet kompetansehevende tilbud?) |
|  |
| Navn på daglig leder/styrer: | Kontaktinformasjon: |
|  |  |
| Navn på pedagogisk leder: | Kontaktinformasjon: |
|  |  |

|  |
| --- |
| Har dere vært i kontakt med Pedagogisk støtteteam før søknad?  |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
| Hva gjelder saken  | Sett kryss |
| Nødvendig utstyr |  |
| Ekstra bemanning |  |
| Kompetanseheving |  |
| Annet |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Barnet/barnehagen | JA | NEI | Hvilke / timeomfang/hva |
| Mottar barnet spesialpedagogisk hjelp? |  |  |  |
| Mottar barnet hjelp fra andre instanser, som f.eks. fysioterapeut, BUP eller logoped? |  |  |  |
| Har barnet somatiske/medisinske vansker(husk dokumentasjon fra lege/relevant helsepersonell) |  |  |  |
| Har barnehagen andre barn med vedtak etter § 37? |  |  |  |
| Hvilket barnehageår gjelder søknaden? |   |

|  |
| --- |
| * På hvilken måte hindrer barnets funksjonsevne barnet fra å delta i barnegruppa på lik linje med andre barn?
	+ Foresattes beskrivelse
	+ Barnets stemme
	+ Barnehagens beskrivelse
	+ Andre instanser (lege, PPT, helsestasjon m.m – legges ved som dokumentasjon)
 |
|  |

|  |
| --- |
| * Hva har barnehagen gjort for å tilrettelegge tilbudet og øke barnets deltagelse i barnehagens aktiviteter?
	+ Tilrettelegging i form av for eksempel:
		- Barnehagen/avdeling /basens avd. møter, pauseavvikling, tidlig-senvakt, ved sykdom)
		- Ekstra bemanning
		- Garderober, samlinger, måltider, fellesaktiviteter, frilek, turer mm.
		- Bruk av ASK, Trygghetssirkelen, Språkveilederen, De utrolige årene .m.m
* Hvordan har tiltakene fungert? Hvorfor fungerer ikke tiltakene?
	+ Vær konkret og beskrivende av tiltakene
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Hva ønskes det hjelp til? Vær konkret og beskrivende. Hvilke tiltak må komme i tillegg til det barnehagen allerede gjennomfører (sett i sammenheng med punkt A).
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Hvor mange timer er det behov for og hvordan vil tilretteleggingen organiseres? (i den grad det søkes om assistenttimer)
 |
|  |

|  |
| --- |
| Oversikt over vedlegg: Legg ved dokumentasjon fra andre instanser |
| *
 |

**Hvis barnet har fått innvilget individuell tilrettelegging tidligere, så må skjema nedenfor fylles ut.**

|  |
| --- |
| **Evaluering av hjelp som er gjennomført.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Hvilken periode evalueres det fra?: Dato (vedtaksperiode): |  |

|  |
| --- |
| Hva er gjort / gjennomført og hvilket utbytte har det hatt, for barnets deltagelse og vedtakets innhold? |
| Beskriv: |