



KINN KOMMUNE

Melding om behov for individuelt tilrettelagt barnehagetilbod for barn med nedsett funksjonsevne, jf. Barnehageloven § 37

Kommunen som barnehagemyndigheit skal gjere ein konkret og individuell vurdering med grunngeving, og fatte vedtak om tilrettelegging av barnehagetilbodet for barn med nedsett funksjonsevne etter barnehageloven § 37. Skjema inneheld opplysningar som utdjupar behovet for individuell tilrettelegging. Skjema kan fyllast ut av barnehagen og føresette i samarbeid.

Meldinga gjeld for barnehageår / periode:	
---	--

1. Informasjon om barnet

Barnets namn:		Foreldre- 1:
Fødselsdato:		Adresse:
Morsmål:		Telefon:
Adresse:		Foreldre-2:
Barnets oppholdstid i barnehagen		Adresse:
		Telefon:
Følgjande dokumentasjon er vedlagt: (lege, spes.helseteneste, BUP, dokumentasjon frå barnehagen, ev andre)		Datert:

Gjer greie for barnet sine styrker, interesser og kva barnet meistrar	
Gjer greie for barnet sine utfordringar/ vanskar/ nedsette funksjonsevne	

Ev. andre tilbod barnet har i dag/ tilbod det er søkt om til neste barnehageår:			
Spesialpedagogisk hjelp: (bhglova § 31)	Ja ____ Nei ____	Logopedi:	Ja ____ Nei ____
Fysioterapi:	Ja ____ Nei ____	Anna:	

2. Informasjon om barnehagen

Barnehage:	
Adresse:	
Styrar:	
Pedagogisk leiar	
Avdeling/gruppe:	
Tal barn på avdeling/ gruppe:	
Barna sin alder:	
Tal barn per vaksen i avdeling/ gruppe:	
Gjer greie for barnehagen sin kompetanse til å legge til rette for barnet sin nedsette funksjonsevne:	

3. Behov for individuell tilrettelegging

Informasjon om barnehagen sin individuelle tilrettelegging innanfor det ordinære barnehagetilbodet: (Innhald og organisering, jf. barnehagelova § 2 tredje ledd og forskrift om rammeplan for barnehagen)	
Tiltak:	Effekt:

I kva for situasjonar i løpet av barnehagedagen treng barnet tilrettelegging utover barnehagen si eiga plikt til tilrettelegging, jf. Barnehagelova §2 og forskrift om rammeplan for barnehagen

Situasjonar:	Når/ Tidspunkt:	Korleis vil tilrettelegginga bli utført?

Legge til rette/ endring i fysisk miljø og/eller utstyr	Ja ___ Nei ___
Gjer greie for kva:	

Samtykke:
 Eg/vi gjev samtykke til at Kinn kommune kan innhente ytterlegare informasjon og drøfte melding om behov for tilrettelegging der det kan vere naudsynt for å opplyse saka:

BUP
 Fysioterapeut/ergoterapeut
 Logoped
 PPT
 Helsestasjon
 Anna _____

Samtykke kan til ei kvar tid trekkast tilbake

Underskrift foreldre:	Underskrift foreldre
------------------------------	-----------------------------

Dato:	Underskrift Styrar:
--------------	----------------------------

Dato:	Underskrift foreldre:
Dato:	Underskrift foreldre:

Melding om behov for individuelt tilrettelagt barnehagetilbod med vedlegg sendast til:
Kinn kommune, postboks 294, 6701 Måløy