

**Søknadsskjema – individuelt tilrettelagt barnehagetilbud**

Gjelder for barnehageår/periode: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Barnets navn: | | Foreldre 1: |
| Fødselsnummer (11 siffer) | | Adresse: |
| Morsmål: | | Telefon: |
| Adresse: | | Mail: |
| Barnets daglige oppholdstid: |  | Foreldre 2: |
| Startdato i barnehagen: |  | Adresse: |
|  | | Telefon: |
| Mail: |

**Barnets funksjonsevne:**

|  |
| --- |
| Fra foreldre – Hvilken individuell tilrettelegging mener dere at barent deres har behov for? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Følgende dokumentasjon om barnets nedsatte funksjonsevne er vedlagt:** (lege, annet helsepersonell, BUP) | | Datert: |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kommunen er kjent med barnets diagnose fra sakkyndig vurdering fra PPD** | Ja | Nei |
|  |  |  |

**Barnehagens vurdering av barnets behov og forslag til egnet tilrettelegging:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informasjon om barnehagen** | | |
| Barnehage: Høtten barnehage | Avdeling/gruppe: |  |
| Antall barn på avd./gruppa: | Antall pedagoger på avd./gruppa: | |
| Barnas alder: | Antall fagarbeidere på avd./gruppa: | |
| Antall barn pr. ansatt: | Antall assistenter på avd./gruppa: | |
| Beskriv barnehagens/personalets kompetanse til å tilrettelegge for barnets nedsatte funksjonsevne: | | |
| **Fylles bare ut ved søknad om videreføring av tilrettelegging:**   1. Barnets funksjonsevne – samme/bedre/dårligere – se evalueringsskjema. 2. Er rammevilkårene i barnehagen endret siden forrige søknad?   F.eks. Barnegruppa, personalets kompetanse, e.l. | | |

**Beskrivelse av barnets behov for tilretteleggingstiltak utover den individuelle tilpasning barnehagen skal gi jmf. Barnehagelovens § 2.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BARNEHAGENS DAGSRYTME**  **Tilpass pkt. under til avd. rytme.** | **Barnet mestrer:** | **Barnets utfordringer:** | **Hva gjør bhg. for å møte barnets behov:** | **Hvilke utfordringer har bhg. i fhl. til å møte barnets behov:** |
| **Barnet kommer i bhg. mellom kl. og kl.** |  |  |  |  |
| **Mottagelse** |  |  |  |  |
| **Frokost** |  |  |  |  |
| **Aktivitet/lek/garderobe** |  |  |  |  |
| **Rydding** |  |  |  |  |
| **Samling** |  |  |  |  |
| **Toalett/vaske hender** |  |  |  |  |
| **Lunsj** |  |  |  |  |
| **Toalett/vaske hender** |  |  |  |  |
| **Pusse tenner** |  |  |  |  |
| **Aktivitet** |  |  |  |  |
| **Garderobe** |  |  |  |  |
| **Lek ute** |  |  |  |  |
| **Frukt/grønnsaker** |  |  |  |  |
| **Barnet blir hentet ca.**  **kl.** |  |  |  |  |
| **BARNETS FUNGERING TIL:** | **Barnet mestrer:** | **Barnets utfordringer:** | **Hva gjør bhg. for å møte barnets behov:** | **Hvilke utfordringer har bhg. i fhl. til å møte barnets behov:** |
| Språk |  |  |  |  |
| Adferd |  |  |  |  |
| Motorikk |  |  |  |  |
| Samspill |  |  |  |  |
| Leke ferdigheter |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tilbud barnet har i dag/tilbud det er søkt om til neste barnehageår** | | | | |
| Spesialpedagogisk hjelp, etter bhg. loven § 31 | Ja:  Nei:  Årstimer: | Tilrettelegging av bhg. tilbudet i dag., jmf. § 37. | | Ja:  Nei: |
| Fysioterapi: | Ja:  Nei: | Omfang –  Timer/årsverk: |  | |
| Andre hjelpeinstanser som bhg. samarbeider med om barnet |  | Er barnets tilretteleggingsbehvo endret siden siste vedtak: | Ja:  Nei: | |

**Barnets rett til å gi uttrykk for sin mening**

|  |
| --- |
| **Hva er barnets mening og synspunkt i saken:**  Jf. Barnekonvensjonen art. 12 (verbale eller non verbale uttrykk, eller via foreldrene).  Barnets beste vurdering – skal hensyntas jmf. Barnekonvensjonens art. 3. |
|  |

**Utveksling av informasjon mellom barnehagemyndighet og barnehage og andre instanser**

Det er Måsøy kommune som barnehagemyndighet som avgjør søknaden. I noen saker vil det

være aktuelt at vi drøfter søknaden og tilretteleggingen med barnehagen og evt. andre

instanser, og da er det behov for samtykke fra foreldrene.

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke:** | **Vurderingsteam – tilrettelegging av barnehagetilbud:** |
| Jeg/vi samtykker til at Måsøy kommune ved barnehagemyndigheten/saksbehandler kan innhente ytterligere informasjon, drøfte søknaden om behov for tilrettelegging samt foreta observasjon der det anses nødvendig for å opplyse saken med:  **Sett kryss:**  Barnehagen:  Vurderingsteam:  Fysioterapeut:  Fastlege:  Logoped:  PPD:  Helsestasjon:  Barnevernstjeneste:  BUP:  Annet:  Samtykket kan til enhver tid trekkes tilbake. | Består av barnehagemyndigheten/  virksomhetsleder oppvekst, helsesykepleier og PPD.  **Underskrift og dato for samtykke fra foreldre/foresatte:** |

**Barnehagens behov for støtte**

For å kunne tilrettelegge for barnet utover barnehagens ordinære plikt til tilrettelegging, vurderer styrer at barnehagen har følgende behov for støtte:

|  |
| --- |
| * Ekstra bemanning: * Stillingsstørrelse: * Kompetanse: * Tilrettelegging av fysisk miljø/og eller utstyr: * Beskrivelse av hva: * Kostnad: * Ved søknad om veiledning eller organisatoriske tiltak, konkretiser behov: * Organisatoriske tiltak: * Veiledning: |
| Dato: Underskrift styrer: |
| Dato: Underskrift pedagogisk leder: |
| Dato: Underskrift forelder/foresatt: |
| Dato: Underskrift forelder/foresatt: |

Barnehagen anses som part i saken og vil motta kopi av enkeltvedtak når søknaden er behandlet.

**Søknad med vedlegg sendes til:**

Måsøy kommune, Helse, oppvekst og helse, v/ virksomhetsleder oppvekst, Torget 1., 9690 Havøysund.

**Orientering om enkeltvedtak og klagerett:**

Vedtak kan påklages i henhold til Forvaltningsloven kapittel VI. Fristen for å klage på et enkeltvedtak er bestemt i forvaltningsloven § 29. Regelverket for å se dokumenter i saken finner du/dere i forvaltningsloven §§ 18 og 19. Forvaltningsloven § 12 sier at du/dere kan bruke en fullmektig. Frist for å fremsette klage er 3 uker fra vedtaket er mottatt. Klagen skal være skriftlig, og skal nevne det vedtak som påklages, eller den eller de endringer i vedtaket som ønskes. Klagen må begrunnes. Andre opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av klagen bør også nevnes. Klagen sendes til kommunen. Dersom kommunen ikke er enig i klagen og ikke omgjør vedtaket, vil vi sende den til Statsforvalteren i Troms og Finnmark