****

**MELDING OM BEHOV FOR TILRETTELEGGING I BARNEHAGEN ETTER LOV OM BARNEHAGE § 37, BARN MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE – SKJEMA**

**Behovet for tilrettelegging gjelder:** (sett kryss)

Bygningsmessige endringer Styrket voksendekning Utstyr Andre tiltak

|  |
| --- |
| PERSONOPPLYSNINGER |
| Barnets navn |  |
| Fødselsdato/år |  |
| Barnehage |  |
| Fortsatt 1 navnadressemobilepostadresse |  |
| Fortsatt 2navnadressemobilepostadresse |  |

|  |
| --- |
| DISSE SPØRSMÅLENE MÅ BESVARES: |
| På hvilken måte har barnet nedsatt funksjonsevne? Beskriv kort |
| På hvilken måte og i hvilke sammenhenger kan barnet dra nytte av det ordinære barnehagetilbudet, og når har barnet behov for et egnet tilrettelagt barnehagetilbud? Beskriv kort |

Dokumentasjon/vedlegg fra f.eks lege/spesialisterklæring legges ved.

Sted/dato:

Underskrift foresatte: