



Søknad om spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder

Opplæringslova § 5 - 7

Barnehageår:

Namn:

Fødselsdato:

Føresette:

Adresse

Postnummer:

Poststad:

Telefon:

Mobil:

Barnehage:

Grunn for søknad om spesialpedagogisk hjelp:

(Set kryss for det som er hovudvansken)

Språkvanskar

Sterkt nedsett syn / blind

Sterkt nedsett høyrslé / døv

Generelle lærevanskar, forseinka utvikling

Emosjonelle / sosiale vanskar

Kronisk sjukdom

Anna

Merknad:

Mål for den spesialpedagogiske hjelpa:

Individuell opplæringsplan - IOP: Gjeld for tida:

Ligg IOP med? Ja Nei

Opplysningar om gruppa (dersom barnet går i barnehage):

Styrkingstiltak i barnehagen ...

... til barnet:

| |
|--|
| |
|--|

... til avdelinga (støttepedagog):

| |
|--|
| |
|--|

Eg/vi søker om følgende spesialpedagogiske hjelp for barnehageåret:

| Tiltak | Omfang / organisering | Merknad |
|------------------------|------------------------------|----------------|
| Språk | | |
| Kommunikasjon | | |
| Merksemd | | |
| Samspel med andre barn | | |
| Motorisk trening | | |
| ADL / sjølvhjelp | | |
| Anna | | |

Dato:

Foreldre / føresette

For barnehagen - Merknad, tilleggsopplysning:

| |
|--|
| |
|--|

Dato:

Underskrift frå barnehagen