

Plan for spesialpedagogisk hjelp

Navn:

Født:

Barnehage:

Ansvarlig:

Utøver:

Sakkyndig vurdering gjelder for:

Vedtaket gjelder i tidsrommet:

Tidsrom planen gjelder for:

Dato for evaluering:

Ekstern samarbeidspartner:

PEDAGOGISK KARTLEGGING

Barnets styrker og interesser:

Barnets behov/ utfordringer

PEDAGOGISKE KONSEKVENSER

Mål for tiltak:

Innhold / organisering

Underskrifter:

Dato:..... Foresatte:.....

Dato:..... Styrer:.....

Kopi: foreldre, PPT