

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

Innhold/organisering

Underskrifter:

Dato.....Foresatte.....

Dato.....Styrer.....