**Tegnspråk**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barnets navn:** | **Fødselsdato:** | **Barnehageår:** |
|  |  |  |

Går barnet i barnehage: [ ]  Ja

 [ ]  Nei

Hvis ja, hvilken barnehage og avdeling?

|  |  |
| --- | --- |
| Barnehage:  |  |
| Pedagogisk leder: |  |
| Avdeling:  |  |

Har barnet tegnspråk som førstespråk? [ ]  Ja [ ]  Nei

# VaNSKEOMRÅDET

Redegjør for vanskebildet og/eller legg ved dokumentasjon på vanskene

Har barnet erfaring med bruk av tegnspråk?

[ ]  Ja

[ ]  Nei

Hvis ja, gi en beskrivelse av barnets ferdighetsnivå

# Rammebetingelser:

Antall barn på avdeling/base og fordeling av kjønn:

Antall pedagoger tilknyttet avdeling/base:

# gI EN BESKRIVELSE AV BARNETS LÆRINGSMILJØET

# Andre merknader

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sted/dato:  |  |  |
|  |  |  Underskrift pedagogisk leder  |
|  |  |  Underskrift virksomhetsleder |
|  |  |  Underskrift foresatte (kun om foresatte henviser direkte) |