|  |
| --- |
| **BARNET** |
| Navn:  | Født: |
| **RAMMEBETINGELSER** |
| Barnehage: | Oppholdstid: |
| Vedtak pr. uke med spesialpedagog: | Vedtak pr. uke med assistent: |
| **ANSVARLIG FOR PLANEN** |
| Enhetsleder barnehage: | Foresatt: |
| Pedagogisk leder: | Foresatt: |
| Spesialpedagog: | IOP er skrevet av: |

|  |
| --- |
| **BARNETS STYRKER:** Hva er det barnet liker å holde på med/hva får det til? |
|  |
| **MÅLSETTING OG TILTAK FOR SPESIALPEDAGOGISK HJELP (jmf. Sakkyndig vurdering)** |
| HOVEDMÅL:DELMÅL: |
| **TILTAK**  |
| Delmål 1: |
| Delmål 2: |
| Delmål 3: |
| Delmål 4: |