|  |  |
| --- | --- |
| G:\TOV\sjabloon\TOV Logo zonder kleine letters.jpg | **TAALEXPERTISECENTRUM ONDERWIJSKANSEN**  **en V.V.E.** |

**AANVRAAGFORMULIER VVE - ARRANGEMENT**

**doelgroep: kleuters met een taalachterstand groep 1 en/of 2, met minimaal een half jaar Nederlands basisonderwijs**

De organisatie, zoals gerealiseerd binnen ieder bestuur, besteedt de ter beschikking gestelde OAB middelen aan extra, aanvullende taalondersteuning voor de leerling.

**VOOR EEN LEERLING KAN EENMALIG EEN ARRANGEMENT WORDEN AANGEVRAAGD!**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum aanvraag: |  | | | |
| Naam aanvrager: |  | | | |
| Naam school: |  | | | |
| Adres: |  | | | |
| Postcode: |  | | Plaats: | |
| Tel.: |  | | Mailadres school: | |
| Bankgegevens school/bestuur: | IBAN: | | | |
| Ten name van: |  | | | |
| Mailadres contactpersoon: |  | | | |
| Aantal kleuters waarvoor een arrangement wordt aangevraagd: | | | |  |
| Naam leerkracht(en) groep 1 - 2: | | Naam:  Mailadres:  Naam:  Mailadres: | | Functie:  Functie: |
| Uitvoerder extra taalondersteuning: | | Naam:  Mailadres: | | Functie: |
| Na(a)m(en) en functies van andere, bij de begeleiding van de leerling betrokken personen: | | Naam:  Mailadres:  Naam:  Mailadres: | | Functie:  Functie: |

De directeur/aanvrager van de school verklaart hierbij dat ouders/wettelijk vertegenwoordigers van de aangemelde leerling(en) op de hoogte zijn van en toestemming geven voor de extra taalondersteuning en voor het aanvragen van een VVE- arrangement bij de VVE-coördinator met benodigde gegevens (zie pagina 2 <Bijzonderheden>).

Op de school is een door de ouders ingevulde en ondertekende **oudervragenlijst(en)**

aanwezig.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam directeur:  Handtekening directeur:  Naam aanvrager:  Handtekening aanvrager: | Datum: | Plaats: |

**BIJZONDERHEDEN:** (aankruisen, aanvullen waar van toepassing)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Naam school: | | |
| 2. Hulpvraagomschrijving: | | |
| 3. Aantal leerlingen waarvoor een arrangement VVE wordt aangevraagd | | |
| Groep | Aantal | Datum screening logopediste |
| Groep 1 |  |  |
| Groep 2 |  |  |

4. Voor deze leerlingen is extra taalondersteuning op school beschikbaar. □ Ja □ Nee

□ Individueel □ Geclusterd in een taalgroep(je) □ In de klas

□ Anders: …………………………………………………………………………………………………………………………………………...

5. Voor deze leerlingen realiseren we de volgende extra taalondersteuning:

Naam locatie: ……………………………..………………………………………………………………………………………….

Tijd: ………………………………………………………………Ochtend/middag: ………………….……………………..

Frequentie ondersteuning ……x per week à ……….…………………………………. uur/min. per keer

Periode: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Anders: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

6. Doelstelling/gewenste opbrengst van de taalondersteuning? (o.a. waar wordt aan gewerkt?)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

De resultaten van de inzet van de gemeentelijke OAB-middelen voor de leerling worden gevolgd in een cyclus van uitvoering, leeropbrengst, evaluatie en bijstelling (monitoring). Deze rapportage kan jaarlijks door de VVE-coördinator opgevraagd worden voor verantwoording aan de gemeente Oss.

Aldus naar waarheid ingevuld.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Handtekening aanvrager: | Datum: | Plaats: |
| Handtekening directeur: | Datum: | Plaats: |

Alleen **volledig** ingevulde formulieren via bovenstaande weg worden in behandeling genomen.

U kunt dit formulier op één manier versturen:

Invullen – uitprinten – ondertekenen – scannen en per mail versturen naar

de VVE-coördinator.