



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE POLLA IC - IPSS POLLA

Via Campi, snc- 84035 Polla (Sa)

Codice Ministeriale: SAIC872009 - Telefono - 0975376006/05

e-mail: saic872009@istruzione.it - saic872009@pec.istruzione.it

SCHEDA DI SEGNALAZIONE PER L'ALUNNO CON DISTURBI DI APPRENDIMENTO E/O COMPORTAMENTO

La richiesta va compilata dagli insegnanti di classe, dopo attenta condivisione con il team docenti.

La compilazione deve essere comunicata alla famiglia del minore interessato, che sottoscriverà la relazione.

Le notizie raccolte in questo modulo sono **DATI RISERVATI AI SENSI DELLA L. 196/03**

Anno scolastico/.....

Scuola _____

Tel _____

Via/Piazza _____

Città _____

Nella classe è presente Insegnante di Sostegno?

SI

NO

DATI DEL MINORE

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

Tel _____

Residenza-----

Composizione del nucleo familiare:

Madre _____

Padre _____

Fratelli o altri conviventi _____

In Italia dal _____ A contatto con lingua italiana dal _____

Paese di avvio della scolarizzazione _____

Scuole frequentate in Italia _____

Lingua parlata in famiglia e con il bambino _____

	MADRE	PADRE	BAMBINO
PAESE DI ORIGINE			
MADRELINGUA			

Altre eventuali figure di riferimento del bambino o della famiglia che hanno relazioni con la scuola (educatori, volontari, ...)

DATI DEGLI INSEGNANTI

Da quanto tempo l'insegnante segue la classe?.._____

Da quanto tempo l'alunno è inserito nella classe? _____

L'alunno è ripetente? si no Quali classi ha ripetuto? _____

Quanto tempo l'alunno rimane a scuola? (specificare se frequenta il pre o post scuola, il tempo normale, il tempo pieno o prolungato, le attività integrative) _____

Per l'alunno è già stata richiesta altra consulenza si no

A chi? _____

Con quali motivazioni? _____

Risorse e/o interventi già attivati in ambito scolastico a favore del bambino nel tentativo di risolvere il problema _____

Risorse e/o interventi già attivati in ambito extrascolastico a favore del bambino nel tentativo di risolvere il problema di cui si è a conoscenza _____

MOTIVO DELL'INVIO

Motivi principali per i quali viene richiesta la consulenza _____

Quali sono i punti di forza del bambino?

RAPPORTI SCUOLA-FAMIGLIA

Esistono rapporti regolari tra i familiari e gli insegnanti? si no

Di che tipo? _____

Con quale frequenza? _____

PROFILO PSICO-PEDAGOGICO

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

Rapporto con i compagni _____

Rapporto con gli adulti _____

Aspetti significativi del comportamento (passività, aggressività, accettazione di limiti e regole ...)

AREA LINGUISTICA E DELLA COMUNICAZIONE

Comprensione del linguaggio verbale _____

Produzione verbale _____

Utilizzo di modalità comunicative non verbali (gesti, mimica, linguaggio del corpo)

Si è a conoscenza di ritardo o difficoltà dello sviluppo del linguaggio nella lingua madre?

Il bambino confonde le due lingue quando parla? _____

AREA COGNITIVA E DELL'APPRENDIMENTO

Gioco e grafismo _____

Letture e scrittura _____

Tipologia di errori rilevati. Specificare se:

scambia/omette/aggiunge lettere e quali _____

ha difficoltà a separare le parole _____

ha difficoltà nell'uso dei diversi caratteri _____

ha difficoltà nell'uso della punteggiatura _____

ha difficoltà di orientamento spaziale nel foglio _____

Capacità logico-matematiche _____

Apprendimenti curricolari _____

Capacità di attenzione, concentrazione e memoria _____

AREA MOTORIO-PRASSICA (COORDINAZIONE, ORIENTAMENTO, EQUILIBRIO)

Motricità globale

Motricità fine _____

Altre notizie

FIRMA INSEGNANTI

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data _____

