**

# SCHEDA INFORMATIVA SULLE DIFFICOLTÀ DELL'ALUNN

**Per il PEDIATRA di libera scelta (PLS)**

**o per il MEDICO di MEDICINA GENERALE (MMG)**

**INDICAZIONI**

Le Scuole collaborano con i Servizi e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) o il Medico di Medicina Generale (MMG) per perseguire il successo formativo di tutti gli alunni.

Dopo aver effettuato osservazioni specifiche e interventi educativi e didattici mirati da par- te dei docenti e condivisi con la famiglia, si ritiene necessario promuovere ulteriori approfondimenti attraverso la seguente procedura:

1. il Dirigente Scolastico o suo Delegato presenta ai genitori la “Scheda informativa sulle difficoltà dell’alunno” per il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o per il Medico di Medicina Generale (MMG) compilata dai docenti dell’alunno e invita i genitori a presentarla al PLS o MMG evidenziandone l’importanza;
2. il Dirigente Scolastico o suo Delegato fa firmare e consegna ai genitori la “Scheda informativa sulle difficoltà dell’alunno”;
3. i genitori si rivolgono al PLS o MMG consegnando la “Scheda informativa sulle difficoltà dell’alunno”.
4. il PLS o MMG valuta l’eventuale invio ai Servizi Specialistici per un approfondimento.

Da questo momento prende avvio l’iter di valutazione specialistica.

**È compito della famiglia consegnare una copia della “Scheda informativa sulle difficoltà dell’alunno” ricevuta dalla scuola anche al Servizio che effettuerà la valutazione.**

Data di compilazione:

Denominazione Istituto: ICS F.D’ASSISI – TEZZE SUL BRENTA

Plesso: tel.

Ai genitori dell’alunno o a chi esercita la responsabilità genitoriale

Nome Cognome sesso

Data di nascita

Comune di nascita Prov. ( )

Residente a in Via tel.

**Livello scolastico e sezione/classe frequentata**

Infanzia piccoli medi grandi eterogenea

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Primaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Sez. |
| Sec.1°grado | 1 | 2 | 3 |  |  | Sez. |
| Sec.2°grado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Sez. |

N. alunni in classe Docente di riferimento:

**Tempo di frequenza** (sottolineare il tempo scuola)

normale pieno prolungato altro

**Eventuali non ammissioni alla classe successiva:**  SI NO

*(specificare i motivi):*

**Provenienza**

Altro istituto SI NO indicare quale:

Altra nazione SI NO indicare quale:

Altro:

**DATI EMERSI DALLE OSSERVAZIONI DELLA SCUOLA**

(Compilazione a cura dei docenti)

***Indicare in quale area l’alunno presenta difficoltà a scuola***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OSSERVAZIONI**  (Specificare il tipo di difficoltà prevalente) | |
| **Comunicazione** | **Modalità**  (con il corpo/gesti, con la voce, con immagini, …) |  |
| **Contenuti prevalenti**  (del proprio vissuto, pertinenti, ripetitivi, irreali, …) |  |
| **Funzionalità**  (coerenza tra i contenuti e la modalità usata per comunicarli) |  |
| **Relazione** | **Area del sé**  (autostima, consapevolezza delle proprie risorse e dei propri limiti) |  |
| **Rapporto con gli adulti** |  |
| **Rapporto con i pari** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Autonomie** | **Personale**  (bisogni primari,deambulazione, igiene personale, …) |  | |
| **Sociale**  (spostamenti, capacità di chiedere aiuto, osservanza delle regole, …) |  | |
| **Scolastica**  (utilizzo di materiali, strumenti, ambienti, esecuzione di consegne orali e scritte, …) |  | |
| **Apprendimenti** | **Area linguistica**  (scrittura, lettura e comprensione dei diversi codici) | L 1 |  |
| L 2 |  |
| **Area logico-matematica**  (scrittura, lettura e comprensione dei diversi codici, recupero fatti numerici e problem solving matematico) |  | |
| **Area espressivo-motoria**  (schemi motori di base, coordinazione fino-motoria, capacità comunicative ed espressive attraverso diversi codici, …) |  | |
| **Altro**  (attenzione, memoria, motivazione, partecipazione, …) |  | |

# Punti di forza dell’alunno

(Comportamenti, situazioni, contesti in cui l’alunno riesce ad esprimersi al meglio in termini di capacità e potenzialità)

# Strumenti di osservazione e strategie adottate dalla Scuola per affrontare le problematiche e risorse già attivate

**Eventuali strutture o servizi che seguono l’alunno nell’extrascuola**

**Alla luce di quanto descritto specificare il motivo principale della richiesta di approfondimento**

**Altre osservazioni dei docenti di Sezione/Team/Consiglio di Classe**

**NOTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRMA DEI DOCENTI** | | |
| **COGNOME e NOME** | **DISCIPLINA** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Docente referente: tel. (del plesso/sede)

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La famiglia, informata sulle difficoltà rilevate dai docenti di Sezione/Team/Consiglio di classe, prenderà i necessari contatti con il Servizio quanto prima**.**

Data e luogo di consegna

Firma di entrambi genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

***In caso di firma di un solo genitore***

Il sottoscritto genitore dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che:

* l'altro genitore condivide le finalità della presente domanda
* di essere genitore unico

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_