Intestazione dell'istituzione scolastica
(nome, comune, indirizzo, telefono, mail)

SCHEDA INFORMATIVA SULLE DIFFICOLTÀ DELL'ALUNNO

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 parte 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 _____

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: ☐ normale ☐ pieno ☐ prolungato ☐ altro _____

Eventuali non ammissioni alla classe successiva: ☐ SI ☐ NO

(specificare) _____

Provenienza

Altro istituto ○ SI ○ NO ○ quale _____

Altra nazione ○ SI ○ NO ○ 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. _____

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 _____