

SCHEDA DI 1° INVIO

Scuola Primaria

Finalità della scheda

1. uno strumento utile all'**insegnante** per individuare la difficoltà prevalente dell'alunno (cioè la difficoltà che in maggior misura compromette la capacità di apprendere) e attuare il potenziamento (*) previsto dalla legge 170/10 e, successivamente, segnalare al genitore le difficoltà del figlio;
2. uno strumento utile al **genitore** per comunicare quanto evidenziato dall'insegnante al **pediatra** e dividerlo con lo stesso;
3. uno strumento indispensabile per poter **richiedere una prima valutazione al Servizio congiuntamente** alla richiesta del pediatra;
4. uno strumento utile al Servizio per orientare il percorso di valutazione .

Percorso di invio

1. Compilazione della scheda da parte degli insegnanti, solo dopo un adeguato periodo di potenziamento (*)
2. Consegna della scheda alla famiglia
3. Presentazione della scheda al pediatra (da parte dei genitori), in base alla quale verrà effettuata richiesta si valutazione

(*) N.B. Il potenziamento è previsto nelle classi:
- 1^a e 2^a per quanto riguarda lettura, scrittura e calcolo
- 3^a solo calcolo.

Data di compilazione: _____

Alunno/a:

Nome: _____

Cognome: _____

Nato a: _____

il _____

età: _____

Nazionalità: _____

in Italia dal _____

Lingua madre: _____
eventuale bilinguismo _____

PERCORSO SCOLASTICO

Scuola _____

Classe _____

Insegnante di riferimento _____

Recapito telefonico _____

Ha frequentato l'asilo nido _____

SI NO

Ha frequentato la scuola dell'Infanzia _____

SI NO

Può indicare eventuali cambiamenti di scuola _____

SI NO

Vi sono stati eventuali significativi cambi di insegnanti _____

Indicare eventuali ripetenze _____

Metodo utilizzato per l'insegnamento della letto-scrittura:

sillabico fonno-sillabico globale

Caratteri di letto-scrittura presentati nel primo anno scolastico:

Se è stato presentato più di un carattere, specificare i tempi di presentazione:

DIFFICOLTÀ RILEVATE DAGLI INSEGNANTI

A difficoltà a mantenere l'attenzione per tempi prolungati e/o facile distraibilità

B difficoltà di relazione o di comportamento

C difficoltà di linguaggio

D difficoltà di ragionamento logico e nell'astrazione

E difficoltà di lettura e/o scrittura e/o calcolo

Breve Descrizione

vista

udito

F difficoltà sensoriali

Nel caso in cui gli insegnanti abbiano rilevato più difficoltà, segnalare l'area che compromette maggiormente il funzionamento scolastico (solo una) affinché il pediatra possa fare un invio mirato.

DIFFICOLTÀ PREEVALENTE

A mantenere l'attenzione per tempi prolungati e/o facile distraibilità

B relazione o comportamento

C linguaggio

D ragionamento logico e nell'astrazione

E lettura e/o scrittura e/o calcolo

F sensoriali

POTENZIAMENTO

Indicare quali attività didattiche sono state svolte e per quanto tempo (vedi Linee Guida DSA del MIUR)

AMBITI DI OSSERVAZIONE	Difficoltà	Potenziamento		Descrizione delle attività effettuate
		SI	NO	
1 ^a e 2 ^a classe	NO	SI	NO	Breve sintesi del potenziamento svolto
Prerequisiti della letto-scrittura e delle capacità grafo-motorie				
Corrispondenza bivio-ca segno-suono				
Sintesi sillabica, riconoscimento di sillabe				
Correttezza ortografica				
Riconoscimento della parole letta				
ARITMETICA 1 ^a 2 ^a e 3 ^a classe	NO	SI	NO	Breve sintesi del potenziamento svolto
Processi di conteggio				
Corrispondenza quantità/numero				
Valore posizionale delle cifre				
Strategia del calcolo a mente				
Procedure calcolo scritto				
Altro				

DESCRIZIONE DELLE SIGNIFICATIVE DIFFICOLTÀ SCOLASTICHE CHE SI SONO RIVELATE PERSISTENTI DOPO GLI INTERVENTI DI POTENZIAMENTO

LETTURA

- inesatta lettura della sillaba
- omissione di sillaba, parola o riga
- aggiunta di sillaba, parola e riletture di una stessa riga
- grossa esitazione
- altri errori

Nella lettura il bambino/a è prevalentemente:

- lento
- scorrente
- entrambi

SCRITTURA

Riportare i tipi di errori più frequenti significativi per la classe d'appartenenza (es: errori di doppie e accenti non sono significativi nel primo ciclo)

GRAFIA

La scrittura risulta leggibile: sì abbastanza poco no

Di preferenza quale tipologia di carattere utilizza nella scrittura?

- corsivo
- stampato maiuscolo
- stampato minuscolo

Alternanza di caratteri nello stesso testo: SI NO

ABILITÀ MATEMATICHE
(compiare in riferimento alla classe frequentata)

Riconosce e denomina i numeri 0-5 0-10 0-20 0-100 oltre 100

Possiede il concetto di quantità 0-5 0-10 0-20 0-100 oltre 100

Sa contare

-con le dita sì no (tipologia di errori.....)

-in avanti sì no (tipologia di errori.....)

-all'indietro sì no (tipologia di errori.....)

SA OPERARE CON	ENTRO IL NUMERO 10	0-20	0-100	OLTRE 100
ADDIZIONE	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no
SOTTRAZIONE	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no
MOLTIPLICAZIONE	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no
DIVISIONE	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sì, con materiale <input type="checkbox"/> sì, per iscritto <input type="checkbox"/> sì, a mente <input type="checkbox"/> no

Compie errori nella lettura dei numeri sì no

Compie errori nella scrittura dei numeri sì no

Esempi (eventualmente allegare copia produzione scritta):

RISPETTO AI PROBLEMI ARITMETICI PRESENTA (compilare se significativo per la classe d'appartenenza):

-difficoltà a comprendere la consegna sì spesso talvolta no

-difficoltà ad individuare l'operazione necessaria allo svolgimento sì spesso talvolta no

sì spesso talvolta no

-difficoltà ad operare con figure geometriche sì spesso talvolta no

no

**INDICARE SE SONO STATI UTILIZZATI STRUMENTI DIDATTICI E TECNOLOGICI
FUNZIONALI ALL'APPRENDIMENTO**

- tabelline
- formulari
- mappe
- calcolatrice
- computer
- altro.....

Indicare quali si sono rivelati funzionali: _____

**INDICARE SE SONO STATI SPERIMENTATI ACCORGIMENTI FUNZIONALI
ALL'APPRENDIMENTO**

- dare più tempo per l'esecuzione dei lavori
- alleggerire il carico di lavoro (ad esempio suddividendolo in unità apprendimento più piccole)
- evitare alcune prestazioni (es. lettura a voce alta)
- attivare strategie di apprendimento cooperativo, lavori di gruppo, supporto tra pari,....)
- altro _____

Indicare quali si sono rivelati funzionali: _____

AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' SCOLASTICHE

E' in grado di svolgere autonomamente le attività assegnate:

- sì
- talvolta
- no

Eventuali specificazioni: _____

DESCRIZIONE DEL LINGUAGGIO

Dimostra di comprendere ciò che gli viene richiesto?

SI

NO

Esempi

Presenta difetti nella pronuncia delle parole?

SI

NO

Esempi

Quando parla presenta evidenti errori nella strutturazione della frase

SI

NO

Esempi

DESCRIZIONE ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE (compilare se significativo per la classe d'appartenenza):

-riconosce la destra e la sinistra sì spesso talvolta no

-usa prevalentemente la mano destra sinistra entrambe

-è coordinato nei movimenti grosso-motori sì spesso talvolta no

-sa individuare prima/ora/dopo sì spesso talvolta no

-sa individuare ieri/oggi/domani sì spesso talvolta no

-riconosce e denomina i giorni della settimana sì spesso talvolta no

-riconosce e denomina i mesi dell'anno sì spesso talvolta no

Sa organizzare lo spazio foglio:

-nel disegno sì spesso talvolta no

-nella scrittura sì spesso talvolta no

-nel calcolo (incolonnamento) sì spesso talvolta no

EVENTUALI OSSERVAZIONI AGGIUNTIVE (è possibile allegare materiale che si ritiene significativo)

FIRMA DEI GENITORI (per presa visione)

FIRMA INSEGNANTI