

SCHEDA DI 1° INVIO

Scuola secondaria di primo e secondo grado

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 segnalare al genitore le difficoltà del figlio;
2. uno strumento utile al **genitore** per comunicare quanto evidenziato dall'insegnante al **pediatra** o medico di base, e condividerlo con lo stesso;
3. uno strumento indispensabile per poter **richiedere una prima valutazione al Servizio** congiuntamente alla richiesta del pediatra/medico di base;
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 osservazione
2. Consegna della scheda alla famiglia
3. Presentazione della scheda al pediatra/medico di base (da parte dei genitori), in base alla quale verrà effettuata richiesta di valutazione

Data di compilazione: _____

Alunno/a:

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a : _____ il _____ età: _____

Nazionalità: _____ in Italia dal _____

Lingua madre: _____ eventuale bilinguismo _____

PERCORSO SCOLASTICO

Scuola _____ Classe _____

Può indicare eventuali cambiamenti di scuola _____

Vi sono stati eventuali significativi cambi di insegnanti _____ SI NO

Sono state segnalate difficoltà scolastiche nei precedenti gradi di istruzione: SI NO

Indicare eventuali ripetenze _____

DIFFICOLTA' 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

F difficoltà sensoriali

| Breve Descrizione | |
|-------------------|-------|
| vista | _____ |
| udito | _____ |

DIFFICOLTA' PREVALENTE

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

- 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

LINGUAGGIO

Dimostra di comprendere ciò che gli viene richiesto? SI NO
Specificare _____

Dimostra di comprendere il contenuto delle lezioni senza bisogno di facilitazioni? SI NO
Specificare _____

Si esprime in modo efficace? SI NO
Specificare _____

Quando parla presenta errori nella strutturazione della frase? SI NO
Specificare _____

Se bilingue

Dimostra difficoltà derivanti dalla scarsa conoscenza della lingua? SI NO
Specificare _____

DESCRIZIONE LIVELLO DI APPRENDIMENTO DELLA LETTO-SCRITTURA

SCRITTURA

Sono presenti errori ortografici? SI NO
Specificare _____

Sono presenti difficoltà nella pianificazione del testo? SI NO
Specificare _____

GRAFIA

La scrittura risulta leggibile all'adulto: SI
NO

La scrittura risulta leggibile all'alunno: SI
NO

Alternanza di caratteri nello stesso testo: SI NO

LETTURA

Sono presenti difficoltà nella lettura? SI NO
Specificare _____

Nella lettura il ragazzo/a è prevalentemente:

- lento
- scorretto
- entrambi

Dimostra di comprendere il contenuto dei testi letti autonomamente ? SI NO

DESCRIZIONE DELLE ABILITA' MATEMATICHE

Compie errori nella lettura dei numeri? SI
NO

Compie errori nella scrittura dei numeri? SI NO

Sono presenti difficoltà di calcolo? SI NO
Specificare _____

PROBLEMI ARITMETICI

Difficoltà a comprendere la consegna? SI NO

Difficoltà ad individuare l'operazione necessaria allo svolgimento ? SI NO

Difficoltà ad operare con figure geometriche ? SI 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: _____

ALTRI ASPETTI

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Usa correttamente l'orologio e/o tiene conto del tempo? | SI | NO |
| Svolge le attività motorie adeguate al suo livello di età? | SI | NO |
| Dimostra buone competenze nei contesti che richiedono l'uso di abilità visuo-spaziali? | SI | NO |
| Sa organizzare lo spazio foglio? | | |
| -nel disegno | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> | | |
| -nella scrittura | SI | NO |
| -nel calcolo (incolonnamento) <input type="checkbox"/> | SI | |
| NO | | |

Sa usare strumenti (squadra., riga, compasso) che richiedono l'uso indipendente, ma coordinato delle mani? SI NO

Dimostra di saper usare il computer in maniera autonoma, in relazione alle richieste della scuola? SI NO

Incontra difficoltà nel mantenere l'attenzione sui compiti o su attività in cui è impegnato? SI NO
Specificare _____

Gestisce in maniera autonoma le attività necessarie alla vita quotidiana? SI NO
Specificare _____

Adegua i propri comportamenti alle diverse situazioni? SI NO
Specificare _____

Inizia e conclude i compiti assegnatigli? SI NO

Prende decisioni quando necessario? SI NO
Specificare _____

Dimostra ansia durante lo svolgimento di un compito o di un interrogazione? SI NO

EVENTUALI OSSERVAZIONI AGGIUNTIVE: _____

FIRMA INSEGNANTI.....

FIRMA DEI GENITORI (per presa visione).....