SCUOLA PRIMARIA

SCHEDA DI INVIO AI SERVIZI

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 condividerlo 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: - 1a e 2a per quanto riguarda lettura, scrittura e calcolo - 3a 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

Pu indicare eventuali cambiamenti di scuola ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Vi sono stati eventuali significativi cambi di insegnanti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ SI □NO

Indicare eventuali ripetenze\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Metodo utilizzato per l'insegnamento della letto-scrittura:

□ sillabico □ fono-sillabico □ globale ⁪

Caratteri di letto-scrittura presentati nel primo anno scolastico:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**DIFFICOLTA’ RILEVATE DAGLI INSEGNANTI**

1. difficoltà a mantenere l’attenzione per tempi prolungati e/o facile distraibilità
2. difficoltà di relazione o di comportamento
3. difficoltà di linguaggio
4. difficoltà di ragionamento logico e nell’astrazione
5. difficoltà di lettura e/o scrittura e/o calcolo
6. difficoltà sensoriali □vista □udito

 Breve Descrizione

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**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 pediatrapossa fare un invio mirato.

1. mantenere l’attenzione per tempi prolungati e/o facile distraibilità
2. relazione o comportamento
3. linguaggio
4. ragionamento logico e nell’astrazione
5. lettura e/o scrittura e/o calcolo
6. 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**  |
| LINGUA 1a e 2aclasse | NO  | SI  | NO  | SI (durata) | Breve sintesi del potenziamento svolto |
| **Prerequisiti della letto-scrittura e delle capacità grafo-motorie**  |  |  |  |  |  |
| **Corrispondenza biunivoca** **segno-suono**  |  |  |  |  |  |
| **Sintesi sillabica, riconoscimento di** **sillabe** |  |  |  |  |  |
| **Correttezza ortografica**  |  |  |  |  |  |
| **Riconoscimento** **della parole letta**  |  |  |  |  |  |
| **ARITMETICA** **1a 2a e 3a classe** | **NO**  | **SI**  | **NO**  | **SI** **(durata)** | **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 DIFFICOLTA' SCOLASTICHE CHE SI SONO RIVELATE PERSISTENTI DOPOGLI INTERVENTI DI POTENZIAMENTO

**LETTURA**

□ inesatta lettura della sillaba

□ omissione di sillaba, parola o riga

□ aggiunta di sillaba, parola e rilettura di una stessa riga

□ grossa esitazione

□ altri errori ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Nella lettura il bambino/a è prevalentemente:**

□ lento

□ scorretto

□ 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: □ si □ abbastanza □ poco

Di preferenza quale tipologia di carattere utilizza nella scrittura?

□ corsivo □⁯ stampato maiuscolo □ stampato minuscolo⁯⁯

Alternanza di caratteri nello stesso testo: □ SI □NO

ABILITA’ MATEMATICHE

(compilare 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 □ si □ no (tipologia di errori ………………………………………..)

- in avanti □ si □ no (tipologia di errori ………………………………………..)

- all’indietro □ si □ no (tipologia di errori ………………………………………..)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SA OPERARE CON** | **ENTRO IL****NUMERO****10** | **0-20** | **0-100** | **OLTRE 100** |
| **ADDIZIONE** | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  |
| **SOTTRAZIONE** | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  |
| **MOLTIPLICAZIONE** | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  |
| **DIVISIONE** | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  | □ si, con materiale □ si, per iscritto□ si, a mente □ no  |

Compie errori nella lettura dei numeri □ SI □NO

Compie errori nella scrittura dei numeri □ SI □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

-difficoltà ad operare con figure geometriche □ si □ spesso □ talvolta □ no

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

□ tabelline

□ formulari

□ mappe

□ calcolatrice

□ 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 ci 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- usa prevalentemente la mano- è coordinato nei movimenti grosso-motori- sa individuare prima/ora/dopo- sa individuare ieri/oggi/domani - riconosce e denomina i giorni della settimana - riconosce e denomina i mesi dell’anno  | □ sì □ spesso □ talvolta □ no  □ sì □ spesso □ talvolta □ no □ destra □ sinistra □ entrambe □ sì □ spesso □ talvolta □ no  □ sì □ spesso □ talvolta □ no □ sì □ spesso □ talvolta □ no  □ sì □ spesso □ talvolta □ no  |

Sa organizzare lo spazio foglio:

|  |  |
| --- | --- |
| - nel disegno- nella scrittura- nel calcolo (incolonnamento) | □ sì □ spesso □ talvolta □ no  □ sì □ spesso □ talvolta □ no □ sì □ spesso □ talvolta □ no |

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

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

FIRMA INSEGNANTI

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

FIRMA DEI GENITORI (per presa visione)

...........................................................................

...........................................................................