**SCHEDA DI 1° INVIO**

**Scuola secondaria di primo grado**

**Finalità della scheda**

* 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;
* uno strumento utile al **genitore** per comunicare quanto evidenziato
* dall’insegnante al **pediatra** o medico di base, e condividerlo con lo stesso;
* uno strumento indispensabile per poter **richiedere una prima valutazione alServizio** congiuntamente alla richiesta del pediatra/medico di base;
* 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 si valutazione

Data di compilazione: ..............................................................

Alunno/a:

Nome: .............................................................. Cognome: .............................................................

Nato a: ........................................................ il ................................... età: ...................................

Nazionalità: ............................................................................. in Italia dal ........................................

Lingua madre: ....................................................... eventuale bilinguismo .........................................

**PERCORSO SCOLASTICO**

Scuola ............................................................................ Classe ..........................................................

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**

* difficoltà a mantenere l’attenzione per tempi prolungati e/o facile distraibilità
* difficoltà di relazione o di comportamento
* difficolt⁯à di linguaggio
* difficoltà di ragionamento logico e nell’astrazione
* difficoltà di lettura e/o scrittura e/o calcolo

Breve descrizione difficoltà sensoriali ...............................................................................................................................................................

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

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 basepossa fare un invio mirato.**

* mantenere l⁯ ’attenzione per tempi prolungati e/o facile distraibilità
* relazione o comportamento⁯
* linguaggio⁯
* ragionamento logico e nell’astrazione
* lettura e/o scrittura e/o calcolo
* sensoriali

**LINGUAGGIO**

Dimostra di comprendere ci 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

□⁯ computer …………

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
* nella scrittura □ SI □ NO
* nel calcolo (incolonnamento) □ 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 richiesta 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

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

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

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:

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

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

Luogo, …………......................…... data …...................................….

**I DOCENTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **........................................................................****........................................................................****........................................................................** | **......................................................................****.......................................................................****.......................................................................** |

**I GENITORI/TUTORI**

|  |  |
| --- | --- |
| **........................................................................** | **......................................................................** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | IL DIRIGENTE SCOLASTICO(Prof.ssa Silvia Mazzoni)Firmato digitalmente |