**SCHEDA OSSERVAZIONE INVIO SCUOLA- ASL**

**I.C. ……………………………………………**

**SCUOLA PRIMARIA ………………………**

**SCUOLA SEC. GRADO…………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MOTIVO DELLA RICHIESTA** |  |  |
| * **DIFFICOLTA’ DI LINGUAGGIO** * **DIFFICOLTA’ DI APPRENDIMENTO** o **DIFFICOLTA’COMPORTAMENTALI** o **ALTRO :………………………………….** |  |  |
| **DATI ALUNNO (NOTIZIE DAI GENITORI)** |  |  |
| COGNOME E NOME |  |  |
| DATA DI NASCITA |  |  |
| NAZIONALITA’ |  |  |
| INDIRIZZO |  |  |
| ALTRO (SERVIZI SOCIALI, ALTRI SERVIZI,TRASFERIMENTI,..) |  |  |
| **DATI FAMIGLIA(NOTIZIE DAI GENITORI)** |  |  |
| COGNOME E NOME PADRE |  |  |
| LAVORO : |  |  |
| COGNOME E NOME MADRE |  |  |
| LAVORO: |  |  |
| GENITORI SEPARATI ( INDICARE SI/NO E DIRE SE SI E’ IN PRESENZA DI FAMIGLIE ALLARGATE) |  |  |
| COGNOME E NOME FRATELLI/SORELLE |  |  |
| CASI IN FAMIGLIA DI DSA,DVA,ECC |  |  |
| IL BAMBINO VIVE IN CASA CON I GENITORI ,I NONNI,ECC |  |  |
| IL BAMBINO HA UN RAPPORTO PRIVILEGIATO CON (NONNI, MAMMA…) |  |  |
| IN FAMIGLIA HA COMPORTAMENTI DA LEADER/ GREGARIO ED E’ /NON E’ AGGRESSIVO/PASSIVO |  |  |
| NON ACCETTA LE REGOLE DATE DAI GENITORI,NONNI, ECC |  |  |
| ACCETTA IL NO E TOLLERA LE FRUSTRAZIONI |  |  |
| SI FA CONSOLARE |  |  |
| ALTRO |  |  |
| **POSSIBILE BILINGUISMO (NOTIZIE DAI GENITORI)** |  |  |
| LINGUE PARLATE DAI GENITORI A CASA |  |  |
| DAL PADRE |  |  |
| DALLA MADRE |  |  |
| **NOTIZIE DAI GENITORI** | SI/NO | DESCRIZIONE |
| RIVELA DIFFICOLTA’ MOTORIE ( ,ETA’ IN CUI HA INIZIATO A CAMMINARE,…) |  |  |
| RIVELA DIFFICOLTA’ DI LINGUAGGIO (,ETA’ IN CUI HA INIZIATO A PARLARE, LETTERE PRONUNCIATE MALE, STRUTTURAZIONE FRASE, ECC ) |  |  |
| PRESENZA DI ENURESI NOTTURNA ( FREQUENTE, RARA,ETA’ IN CUI E’ INIZIATO IL CONTROLLO DEGLI SFINTERI,ECC) |  |  |
| **PRESENZA MALATTIE -ASSUNZIONE FARMACI** | SI/NO | (DESCRIVERE :SPECIFICARE QUALI E/O PERCHE’) |
| ASSUME FARMACI PARTICOLARI ( A CASA O CHE DEVONO ESSERE SOMMINISTRATI A SCUOLA ) |  |  |
| PRESENTA PATOLOGIE |  |  |
| PRESENTA DEFICIT SENSORIALI |  |  |
| INTERVENTI RILEVANTI |  |  |
| ALTRO |  |  |
| **AUTONOMIE** | SI/NO | (DESCRIVERE) |
| ENURESI NOTTURNA |  |  |
| DORME DA SOLO NELLA SUA STANZA |  |  |
| DORME NELLA STANZA CON IL FRATELLO/SORELLA |  |  |
| DORME CON I GENITORI |  |  |
| VA A LETTO TARDI ( INDICARE L’ORA) |  |  |
| SI ADDORMENTA CON IL GENITORE, CON IL CELLULARE, CON LA TELEVISIONE |  |  |
| SI VESTE DA SOLO |  |  |
| SCEGLIE I VESTITI DA METTERE |  |  |
| SI ALLACCIA LE SCARPE DA SOLO |  |  |
| PREPARA LA CARTELLA E PORTA IL MATERIALE NECESSARIO |  |  |
| HA CURA DEL SUO E DELL’ALTRUI MATERIALE |  |  |
| VA A SCUOLA A PIEDI / IN MACCHINA CON I GENITORI/PARENTI/AMICI , VA IN BICI |  |  |
| SA ORGANIZZARE IL DIARIO |  |  |
| ESEGUE I COMPITI A CASA DA SOLO ( OPPURE SOLO CON UN GENITORE, CON UN TUTOR….) |  |  |
| ALTRO |  |  |
| OSSERVAZIONE A SCUOLA |  |  |
| COORDINAZIONE | SI/NO | DESCRIVERE |
| MANUALITA’ FINE ADEGUATA ALL’ETA’ ( USA FORBICI, SA TENERE LO STRUMENTO SCRITTORIO, …) |  |  |
| MANO DESTRA DOMINANTE |  |  |
| COORDINAZIONE MOTORIA ADEGUATA ALL’ETA’ |  |  |
| CAMMINA, SALTA E CORRE IN MODO COORDINATO |  |  |
| SA USARE LA BICI |  |  |
| FREQUENTA CORSI DI SPORT POMERIDIANI (A SCUOLA/ EXTRA SCOLASTICI ,QUALI) |  |  |
| ALTRO |  |  |
| LINGUAGGIO E COMPRENSIONE | SI/NO | DESCRIVERE |
| USA SOLO IL LINGUAGGIO PER COMUNICARE |  |  |
| USA IL LINGUAGGIO VERBALE E NON VERBALE PER COMUNICARE |  |  |
| PRONUNCIA MALE ALCUNE LETTERE E PAROLE |  |  |
| POSSIEDE UNA CONOSCENZA LESSICALE LIMITATA |  |  |
| COMPRENDE IL LINGUAGGIO |  |  |
| USA FRASI CORRETTE DAL PUNTO DI VISTA MORFOSINTATTICO E GRAMMATICALE |  |  |
| USA UN’ALTRA LINGUA |  |  |
| ALTRO |  |  |
| MEMORIA E ATTENZIONE | SI/NO | DESCRIVERE |
| RICORDA QUANTO ASCOLTATO A BREVE TERMINE |  |  |
| RICORDA QUANTO ASCOLTATO A LUNGO TERMINE |  |  |
| RICORDA DATE, TABELLINE, FILASTROCCHE |  |  |
| RICORDA PROCEDIMENTI |  |  |
| PRESTA ATTENZIONE A CHI GLI PARLA |  |  |
| SI LASCIA DISTRARRE FACILMENTE DA PERSONE/COSE |  |  |
| ALTRO |  |  |
| RELAZIONE IN MOMENTI NON STRUTTURATI (MENSA, INTERVALLI, ECC) | SI/NO | DESCRIVERE |
| ENTRA IN RELAZIONE CON GLI ALTRI ALUNNI DELLA CLASSE (SOLO CON ALCUNI) |  |  |
| ENTRA IN RELAZIONE CON GLI ALUNNI DELL’ISTITUTO |  |  |
| SI RELAZIONA POSITIVAMENTE CON ADULTI (INSEGNANTI, PERSONALE ATA) |  |  |
| SI RELAZIONA DA LEADER CON I COMPAGNI (SCEGLIE IL GIOCO, INVITA GLI ALTRI,ECC) |  |  |
| USA LO SGUARDO PER RELAZIONARSI |  |  |
| SI ISOLA / VIENE ISOLATO |  |  |
| CHIEDE AIUTO A COMPAGNI INSEGNANTI |  |  |
| SI FA CONSOLARE |  |  |
| RELAZIONE IN MOMENTI STRUTTURATI IN CLASSE | SI/NO | DESCRIVERE |
| NEL LAVORO DI GRUPPO IN CLASSE ACCETTA SOLO ALCUNI RUOLI |  |  |
| NEL LAVORO DI GRUPPO NON RISPETTA GLI ALTRI, IL TURNO DI PAROLA, ECC |  |  |
| IN CLASSE SI RELAZIONE CON POCHI ALUNNI |  |  |
| SI RELAZIONA CON RABBIA AD ALCUNI ALUNNI |  |  |
| IN CLASSE SI RELAZIONA CON POCHI INSEGNANTI |  |  |
| SI ISOLA/VIENE ISOLATO |  |  |
| IN CLASSE CHIEDE AIUTO A COMPAGNI/ INSEGNANTI E / O SI FA CONSOLARE |  |  |
| ATTENZIONE | SI/NO | DESCRIVERE |
| RIESCE A DIRIGERE L’ATTENZIONE PER POCO TEMPO |  |  |
| NON RIESCE A MANTENERE L’ATTENZIONE PER UN TEMPO CHE SUPERI I 3 MINUTI |  |  |
| CHIAMA SPESSO I COMPAGNI |  |  |
| VIENE CHIAMATO DAI COMPAGNI |  |  |
| SI LASCIA DISTRARRE DA TUTTO (RUMORI,OGGETTI, ANIMALI, ECC) |  |  |
| GIOCA CON OGGETTI PORTATI DA CASA ( ES.MACCHININA/ ANTISTRESS,ECC) O CON ALTRO MATERIALE ( BOTTIGLIE, MATITA,ECC) |  |  |
| **COMPORTAMENTO** | **SI’/NO** | **DESCRIVERE** |
| PRESENZA DI ATTEGGIAMENTI PROVOCATORI |  |  |
| PRESENZA DI ATTEGGIAMENTI AGGRESSIVI (VERBALI, NON VERBALI, ENTRAMBI) |  |  |
| COMPORTAMENTO IRREQUIETO (SI ALZA, NON STA FERMO...) |  |  |
| ACCETTA IL NO E TOLLERA LE FRUSTRAZIONI ( COME SI PONE NEI CONFRONTI DEI CONFLITTI A CASA/ A SCUOLA) |  |  |
| ACCETTA LE REGOLE (NE ACCETTA SOLO ALCUNE ,QUALI, ECC ) |  |  |
| RISPETTA IL PROPRIO TURNO DI PAROLA |  |  |
|  |  |  |
| ALTRO |  |  |
| **DIFFICOLTA’ RILEVATE DAGLI INSEGNANTI NEGLI APPRENDIMENTI** |  |  |
| **LETTURA** | SI’/NO | DESCRIVERE |
| LETTURA STRUMENTALE ( A VOCE ALTA ) |  |  |
| LETTURA COMPRENSIONE ( A VOCE ALTA E/O BASSA) |  |  |
| ALTRO |  |  |
| **SCRITTURA** | SI/NO | DESCRIVERE |
| SCRITTURA : GRAFIA |  |  |
| SCRITTURA : PIANIFICAZIONE, STESURA E REVISIONE |  |  |
| SCRITTURA: ERRORI ORTOGRAFICI |  |  |
| COPIARE |  |  |
| PRENSIONE DELLO STRUMENTO SCRITTORIO ( IMPUGNA BENE, MALE,..) |  |  |
| ALTRO |  |  |
| **CALCOLO :** | SI/NO | DESCRIVERE |
| CONOSCENZA TABELLINE |  |  |
| CALCOLO A MENTE |  |  |
| CALCOLO SCRITTO |  |  |
| PROCEDURE DI CALCOLO |  |  |
| RISOLUZIONE PROBLEMI |  |  |
| COPIARE ( DALLA LAVAGNA, DAL LIBRO..) |  |  |
| ALTRO |  |  |
| **ALTRE DIFFICOLTA’** | SI/NO | DESCRIVERE |
| DIFFICOLTA’ DIFFUSE IN TUTTE LE DISCIPLINE DI STUDIO |  |  |
| MEMORIZZAZIONE DI REGOLE, POESIE, DATE |  |  |
| MEMORIZZAZIONE MIGLIORE SE ASCOLTA |  |  |
| LENTEZZA (NELL’ESECUZIONE DEI COMPITI, NEGLI APPRENDIMENTI, NELL’ELABORAZIONE…) |  |  |
| RAGIONAMENTO LOGICO-LINGUISTICO E LOGICO-MATEMATICO |  |  |
| ESPOSIZIONE ORALE |  |  |
| PRIMA LINGUA STRANIERA: INGLESE ( DIFFICOLTA’ DI PRONUNCIA, DI  MEMORIZZAZIONE, DI ACQUISIZIONE LESSICO, FUNZIONI, STRUTTURE … ) |  |  |
| SECONDA LINGUA STRANIERA: ( DIFFICOLTA’ DI PRONUNCIA, DI  MEMORIZZAZIONE, DI ACQUISIZIONE LESSICO, FUNZIONI, STRUTTURE,ECC) |  |  |
| BISOGNO DI STIMOLI COSTANTI PER INIZIARE UN LAVORO |  |  |
| NON PORTA QUASI MAI A TERMINE UN LAVORO INIZIATO (RARAMENTE , SEMPRE/SE GUIDATO, CON L’AIUTO DI IN ADULTO,PARI,ECC) |  |  |
| NON UTILIZZA STRATEGIE DI PROBLEM SOLVING NELLE VARIE ATTIVITA’ |  |  |
| ALTRO |  |  |
| LA SCUOLA UTILIZZA GIA’ UN PDP PER L’ALUNNO | SI /NO | DESCRIVERE |
| PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO DURANTE IL CORRENTE ANNO SCOLASTICO |  |  |
| PDP DURANTE GLI ANNI PRECEDENTI (INDICARE A PARTIRE DA QUALE ANNO) |  |  |
| STRUMENTI E ATTIVITA’ DI RECUPERO E SEMPLIFICAZIONI |  |  |
| USO DI STRUMENTI (SE SI’ INDICARE QUALI) |  |  |
| USO DI TEMPO IN PIU’ |  |  |
| INTERROGAZIONI PROGRAMMATE |  |  |
| VALUTAZIONE ( DI COSA TIENE CONTO,CRITERI DIVERSI/UGUALI ALLA CLASSE) |  |  |
| ALTRO |  |  |
| **DOCENTI DI RIFERIMENTO** |  |  |
| COGNOME E NOME FUNZIONE STRUMENTALE / REFERENTE BES |  |  |
| COGNOME E NOME COORDINATORE DI CLASSE |  |  |

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL TEAM

------------------------------------------------------

------------------------------------------------------

I GENITORI

--------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------