

Inserire timbro/intestazione scuola

SCHEDA DI PRESENTAZIONE DELL'ALUNNO/A

DATI SCUOLA

Nome Scuola..... Tel.....

Via/Piazza.....Città.....

ClasseSezioneN° alunni della classe.....

Nella classe è presente un insegnante di sostegno? ☐ Sì ☐ No Se, sì per quante ore.....

Nome e ruolo dell'insegnante/i (specificare se di ruolo-incarico-supplente-di sostegno-altro) che compila/no la scheda di presentazione

Mail dell'insegnante di riferimento:

Siamo disponibili a qualsiasi chiarimento in ogni fase del percorso valutativo e terapeutico, e Vi invitiamo a consultare le Informative relative alla privacy reperibili all'indirizzo <https://www.asst-rhodense.it/nuovo-sito/home/privacy/privacy.html>

DATI ALUNNO

Cognome..... Nome

Luogo di nascita Data di nascita/...../.....

Composizione nucleo familiare

IN CASO DI ALUNNO/A MULTILINGUE

Lingua di origine

Da quanto tempo l'alunno è in Italia?

Quali ordini di scuola ha frequentato in Italia?

- | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| - ASILO NIDO | ☐ Sì | ☐ No | Per quanti anni? _____ |
| - SCUOLA DELL'INFANZIA | ☐ Sì | ☐ No | Per quanti anni? _____ |
| - SCUOLA PRIMARIA | ☐ Sì | ☐ No | Per quanti anni? _____ |
| - SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO | ☐ Sì | ☐ No | Per quanti anni? _____ |
| - SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO | ☐ Sì | ☐ No | Per quanti anni? _____ |

Da quanto tempo l'insegnante segue la classe?.....

Da quanto tempo l'alunno è inserito nella classe?.....

L'alunno è ripetente?.....Quale/i classe/i ha ripetuto?.....

Quanto tempo l'alunno rimane a scuola? (specificare se frequenta: il pre o post scuola – il tempo normale o pieno o prolungato – le attività integrative)

.....

Per l'alunno è già stata richiesta altra consulenza?

A chi?.....

Con quali motivazioni?.....

.....

Siete a conoscenza se l'alunno e/o i membri della famiglia sono seguiti da Centri Specialistici o da Terapisti esterni alla UONPIA?.....

Per quale motivo?.....

.....

Motivi principali per i quali viene richiesta la consulenza.....

.....

.....

.....

.....

.....

Esistono rapporti regolari tra i familiari e gli insegnanti?.....

Con quale frequenza?.....

Qual è il parere dell'insegnante/i sui rapporti di collaborazione scuola/famiglia?

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

L'insegnante ha discusso con la famiglia della situazione relativa?.....

.....

Quali proposte sono state formulate dal Consiglio di classe/interclasse?

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

La scuola ha già attivato potenziamento degli apprendimenti e/o interventi specifici, nel tentativo di risolvere la situazione? Se sì, quali e con quale risultato.....

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

Eventuali altri elementi di conoscenza dell'ambito socio/familiare

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

PROFILO PSICO-PEDAGOGICO

Asse affettivo/relazionale

Relazioni interpersonali (motivazione al rapporto, autonomia, dipendenza, ruolo ...)

.....

.....

.....

Rapporto con i compagni

.....

.....

.....

Rapporto con adulti

.....

.....

.....

Aspetti fisici del comportamento (passività, aggressività, accettazione di limiti e regole ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Asse cognitiva e dell'apprendimento

Livello di sviluppo cognitivo (anche in relazione alle strategie utilizzate)

.....

.....

.....

.....

.....

Gioco e grafismo

.....

.....

.....

.....

.....

Lettura e scrittura

.....

.....

.....

.....

.....

Capacità logico-matematiche

.....

.....

.....

.....

.....

Apprendimenti curriculari

.....

.....

.....

.....

.....

Capacità di attenzione, concentrazione, memoria

.....

.....

.....

.....

.....

Asse linguistica e della comunicazione

Comprensione

.....

.....

.....

.....

.....

Produzione

.....

.....

.....

.....

.....

Uso comunicativo

.....

.....

.....

.....

.....

Asse motorio-prassico (coordinazione, orientamento, equilibrio ...)

Motricità globale

.....

.....

.....

.....

.....

Motricità fine

.....

.....

.....

.....

FIRMA INSEGNANTI

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Data ____ / ____ / ____

FIRMA DEI GENITORI

Padre

Madre

Servizio Tutela /Tutore

Data ____ / ____ / ____