



Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

Allegato 1

SCHEDA SEGNALAZIONE ALUNNI IN DIFFICOLTÀ

Con la presente si comunica ai genitori dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____ e frequentante l'Istituto Comprensivo di Villa Cortese nel plesso _____ sezione _____ classe _____ che il team dei docenti di classe, dopo aver effettuato una sistematica osservazione e rilevazione degli apprendimenti e del comportamento e messo in atto interventi educativo didattici specifici, rileva che l'alunno/a manifesta ancora difficoltà di apprendimento.

Si invita pertanto la famiglia ad attivarsi per un approfondimento diagnostico presso il Servizio Territoriale per l'Età Evolutiva per difficoltà scolastiche e/o comportamentali rilevate durante l'attività didattica presentando l'allegata "Relazione di sintesi delle osservazioni".

Villa Cortese, li ___/___/_____.

Il Dirigente Scolastico

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

RELAZIONE DI SINTESI DELLE OSSERVAZIONI

1. Quadro di riferimento.

NOMINATIVO	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	

2. Informazioni sull'organizzazione scolastica.

ORDINE DI SCUOLA FREQUENTATO	<input type="checkbox"/> Scuola Primaria <input type="checkbox"/> Scuola secondaria di I grado
SEZIONE / CLASSE	
NUMERO ALUNNI	
HA RIPETUTO LA/E CLASSE/I	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> la classe corrente
TEMPO SCUOLA	<p>Scuola Primaria</p> <input type="checkbox"/> tempo pieno (40 ore settimanali) <p>Scuola Secondaria di I grado</p> <input type="checkbox"/> tempo normale (30 ore settimanali) <input type="checkbox"/> tempo prolungato (36 ore settimanali) <input type="checkbox"/> rientri pomeridiani (<i>specificare il numero</i>) _____. <input type="checkbox"/> n. ore settimanali di frequenza (in caso di orario ridotto) _____.

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

3. Strumenti utilizzati per l'osservazione.

Osservazione descrittiva

Osservazione focalizzata

Analisi funzionale dei comportamenti

Altro (*Specificare*) _____.

4.1 Area educativa (*Compilare solo i campi che interessano*).

Problematiche rilevate	(breve descrizione)
Punti di forza	(breve descrizione)
Strategie messe in atto dagli insegnanti non andate a buon fine	(breve descrizione)

4.2 Area cognitiva trasversale (*Compilare solo i campi che interessano*).

Problematiche rilevate	(breve descrizione)
Punti di forza	(breve descrizione)

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

4.3 Area degli apprendimenti (Compilare solo i campi che interessano).

<p>Problematiche rilevate</p>	<p>(breve descrizione)</p>
<p>Punti di forza</p>	<p>(breve descrizione)</p>

4.4 Eventuali comportamenti inadeguati.

5. Descrizione sintetica.

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

REDATTORI DELLA RELAZIONE SINTETICA DI OSSERVAZIONE

QUALIFICA	NOME E COGNOME	FIRMA
Dirigente Scolastico		
Funzione Strumentale		
Docente Coordinatore di classe		
Docente di Lettere		
Docente di Matematica e Scienze		
Docente di Inglese		
Docente di Tedesco		
Docente di Tecnologia		
Docente di Geografia		
Docente di Musica		
Docente di Educazione Motoria		
Docente di Religione		
Docente di Sostegno		

La famiglia è stata informata sulle difficoltà rilevate ed acconsente ad incontrare e a far pervenire la presente scheda all'Equipe medica dell'Asl di competenza territoriale per un approfondimento diagnostico.

Villa Cortese, li ___/___/_____.

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti:

_____ (padre)

_____ (madre)

_____ (chi esercita la patria potestà)

genitori (tutore) dell'alunno/a _____
nato a _____ il _____, acquisita cognizione della disciplina
vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito
di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di
ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprimono il proprio consenso al
trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi
quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

Villa Cortese, li ___/___/_____.

FIRME

