SCHEDA DI SEGNALAZIONE PER

Insegnante che segnala	Da quando è insegnante dell'alunno/a?	E' insegnante di base/sost.?

In quale orario c'è compresenza delle due insegnanti di base?

.....

INFORMAZIONI SULL'ALUNNO/A

COGNOME..... NOME.....

NATO A ..... IL .....

CLASSE ..... SEZ. .....

RESIDENTE IN .....

ALLA VIA .....

HA FREQUANTATO L'ASILO NIDO? SI ☐ NO ☐

QUALE? .....

PROVIENE DALLA SCUOLA MATERNA ? SI ☐ NO ☐

QUANTI ANNI HA FREQUENTATO.....

QUAL E' IL PROBLEMA PER CUI SI CHIEDE L'INTERVENTO?

1) Problema di salute (ad es.: disturbi sensoriali/ difficoltà o impaccio motorio/difficoltà nel controllo sfinterico etc.).....

.....

.....

.....

.....

A.S.L. NAPOLI 2 -DISTRETTO 37

SCHEDA DI SEGNALAZIONE PER _____

Insegnante che segnala	Da quando è insegnante dell'alunno/a?	E' insegnante di base/sost.?

In quale orario c'è compresenza delle due insegnanti di base?

.....

INFORMAZIONI SULL'ALUNNO/A

COGNOME..... NOME.....

NATO A ..... IL .....

CLASSE ..... SEZ. .....

RESIDENTE IN .....

ALLA VIA .....

HA FREQUANTATO L'ASILO NIDO? SI ☐ NO ☐

QUALE? .....

PROVIENE DALLA SCUOLA MATERNA ? SI ☐ NO ☐

QUANTI ANNI HA FREQUENTATO.....

QUAL E' IL PROBLEMA PER CUI SI CHIEDE L'INTERVENTO?

a) Problema di salute (ad es.: disturbi sensoriali/ difficoltà o impaccio motorio/difficoltà nel controllo sfinterico etc.).....

.....

.....

.....

.....

b) <u>Problema di autonomia</u> (ad es.: difficoltà nel vestirsi ,lavarsi,mangiare da solo,relativamente all'età/ non mangia a scuola/ rifiuta sempre alcuni cibi/ difficoltà ad orientarsi nel tempo e nello spazio. etc).

Descrivere dettagliatamente: .....

.....

.....

c) <u>Problema di comportamento</u> (ad es.: richieste frequenti del bagno/apatia,stanchezza,sonnolenza/facili crisi di pianto/irrequietezza/vomito o mal di testa frequenti/emozioni incontrollate,etc.).

Descrivere dettagliatamente .....

.....

.....

d) <u>Problema di socializzazione</u> (ad es.:assenze frequenti/ difficoltà all'arrivo o all'uscita da scuola/ difficoltà di rapporto con adulti/difficoltà di rapporto o isolamento dai compagni/non rispetto delle norme scolastiche,etc.) .....

.....

.....

e) <u>Problema di apprendimento</u> (dettagliare le diverse componenti: cap. attenzione/cap. di memorizzazione/cap. di applicazione/cap.di operare autonomamente/cap.di operare in gruppo/cap.logico-concrete/acquisizione dello schema corporeo/abilità non verbali/abilità manuali)

.....

.....

.....

.....

f) Altro .....

.....

.....

(N.B. : E' NECESSARIO ACCLUDERE A QUESTA SEGNALAZIONE ESEMPI DI LAVORI SCOLASTICI SIGNIFICATIVI PER I PROBLEMI SU ESPOSTI)

DA QUANTO TEMPO E' PRESENTE IL/I PROBLEMA/I ?.....

.....

QUALI TENTATIVI SONO STATI FATTI PER RISOLVERLO/I? .....

.....

.....

L'ALUNNO HA AVUTO SERIE DIFFICOLTA' DI DISTACCO ALL'INIZIO DELLA FREQUENZA?

PER QUANTO TEMPO? .....

.....

.....

.....

.....

INFORMAZIONI SULLA CLASSE E SULLA SCUOLA

LA CLASSE HA :

- [ ] Orario ridotto
- [ ] Orario completo
- [ ] Org. per sottogr./cl.aperte
- [ ] Org. tradiz.

NUMERO ALUNNI ..... di cui: Maschi..... Femmine..... Diversamente abili .....

GIUDIZIO COMPLESSIVO SULLA CLASSE DAL PUNTO DI VISTA DEL RENDIMENTO , DEL COMPORTAMENTO, DELLA SOCIALITA' .....

.....

.....

.....

.....

.....

IN QUALE BANCO E FILA SIEDE L'ALUNNO/A? .....

STA NEL BANCO DA SOLO O CON UN COMPAGNO/A?.....

HA AMICI PERSONALI IN CLASSE? .....

GLI ALTRI ALUNNI STANNO VOLENTIERI CON LUI/LEI? .....

.....

.....

.....

CHE RELAZIONE HA STABILITO CON IL/I DOCENTE/I?.....

.....

.....

.....

NEL LAVORO DI GRUPPO COME SI COMPORTA? .....

.....

.....

.....

IL DOCENTE/I HA PROVATO A OPERARE INDIVIDUALMENTE CON LUI?.....

.....

.....

.....

UN INSEGNANTE DI SOSTEGNO INTERVIENE GIA' CON L'ALUNNO? SI ☐ NO ☐

<u>Quando</u> ☐ quotidianamente per ..... ore al giorno

☐ regolarmente .....giorni la settimana per .....ore ogni volta

☐ saltuariamente dopo richieste particolari o per periodi/cicli

Come ☐ in rapporto individuale

☐ in rapporto di piccolo gruppo integr.con alunni segn/certif.

☐ in rapporto di piccolo gruppo integr.con alunni non segn/certif.

Dove ☐ in classe ☐ in auletta di sostegno ☐ in lab./palestra

LA SCUOLA DISPONE DI MATERIALI E SUSSIDI SPECIFICI PER L'INSERIMENTO;

.....

.....

.....

LA SCUOLA DISPONE DI SPAZI UTILIZZABILI PER ATTIVITA' DIRETTE E FAVORIRE L'INSERIMENTO?QUALI?

.....

.....

.....

INFORMAZIONE SULLA FAMIGLIA E SUL CONTESTO DI VITA

Composizione del nucleo familiare (compreso i conviventi)

Membri	Relazione di parentela	Età	Scolarità	Occupazione

DESCRIZIONE DELL'ABITAZIONE E DEGLI SPAZI (ESTERNI O INTERNI) DI GIOCO

.....

.....

.....

.....

CHI SI OCCUPA MAGGIORMENTE DELL'ALUNNO ? (Cura della persona,pasti,accompagnamento, etc).....

.....

.....

.....

COME SI SVOLGE LA GIORNATA NORMALE DELL'ALUNNO? (ad es. : quali sono le attività ed i giochi favoriti?Guarda molto la televisione? Con chi preferisce trascorrere il tempo ed ha migliori rapporti? etc.).....

.....

.....

.....

I GENITORI COME VEDONO IL PROBLEMA/I DEL FIGLIO/A?.....

.....

.....

.....

ESISTONO IN FAMIGLIA PROBLEMI PARTICOLARI? (ad es. : divorzio o separazioni,morti, difficoltà economiche,etc.) .....

.....

.....

.....

I CONTATTI TRA SCUOLA E FAMIGLIA SONO FREQUENTI E SODDISFACENTI?

.....

.....

.....

.....

CIRCA I PROBLEMI EVIDENZIATI ESISTE GIA' DIAGNOSI SPECIALISTICA? QUALE?

.....

.....

.....

.....

Docenti: .....

Genitori:.....

Data.....