|  |
| --- |
|   **Scheda di Segnalazione** **SCUOLA – SERVIZIO SOCIALE**   ALUNNO: Classe:A.S.:  |

**Scuola Primaria**

Dati del minore: Nome e Cognome………………………………………………….…………….………………………

Nato a….………………………………………….Il………………………….………….……………………………….

Vive a ………………………Via…..….……………………….……… Nazionalità……….………………….…………

Domiciliato Residente Scuola …………………………………….Classe................

Da quanti anni frequenta questo Istituto…………………..

Il minore è seguito da altri servizi specialistici (esempio: Neuropsichiatria)?...................................... Se si,

quali? ........................................................................................................................

Monte ore settimanale Insegnante di Sostegno:…………………………………………………………………

Monte ore settimanale Assistente

Educatore:…………...........................................................................

Dati della famiglia:

Padre:………………………..……………………………………...

Madre: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Fratelli:

Nome…………………………... età………………….

Classe…..................................................................

Nome …………………… …...età ………………… Classe ……………………………………

Nome ………………… …..età ………………… Classe ………………

Recapiti telefonici:

…………………………………………………………………………………………………………………………........

I genitori sono: coniugati conviventi separati/divorziati single altro……………………………………..

Funzione Strumentale di riferimento:……………………………………………………

Insegnante di riferimento:………………………………………………………

Recapito

telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Descrizione della situazione
2. La condizione del nucleo familiare influisce sul bambino? Se si, come?

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

1. Quali sono gli atteggiamenti messi in atto dal minore? Da quanto tempo?

…………………………………………………………………………………………………

* Presenta sintomi fisici (lividi, ecchimosi, ecc.)? Se si, quali?

……………………………………………………………………………………………………………….…..………

* Il minore ha fatto dei racconti scritti o verbali? Se si, quali?

……………………………………………………………………………………………………………………………

* Presenta segnali di trascuratezza (cura della persona, malnutrizione, ecc.) e/o di irrequietezza? Se si, quali?

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Rendimento scolastico attuale

…………………………………………………………..………………………………………………………………

1. Numero di assenze durante l’anno (eventuali assenze non giustificate o motivazioni particolari)

…………………………………………………………..………………………………………………………………

1. È stato attivato un progetto didattico personalizzato o un eventuale sportello psicopedagogico?

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Come avviene l’utilizzo del materiale scolastico e l’esecuzione delle consegne a casa? ……………………………………………………………………………………………………………………………
* I genitori sono stati informati del problema?

………………………………………………………………………………………………………………………………

* Com’è il rapporto Scuola-famiglia?

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Com’è la relazione con gli adulti di riferimento nella Scuola? E con i compagni?

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Sono state coinvolte le Funzioni Strumentali? Che tipo di intervento è stato richiesto?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Interventi effettuati dalla scuola fino al momento della segnalazione:
* con l’alunno:

………………………………………………………………………………………………………………………………

* con i genitori:

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Eventuali osservazioni conclusive:………………………………………………………………………………………......

Luogo, ……………... data …….

**I DOCENTI**

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

**I GENITORI/TUTORI**

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

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