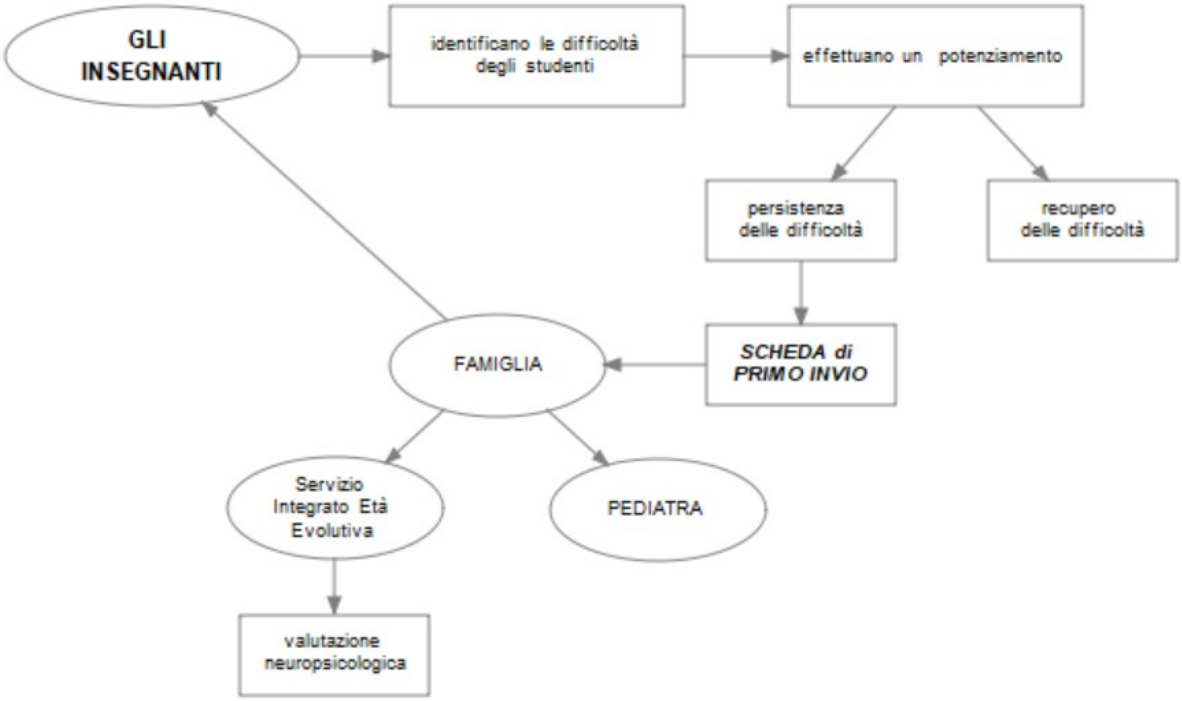
SCHEDA DI 1° INVIO
Scuola Primaria

Finalità della scheda
(come indicato dall' **Art. 2 comma D.M 5669/2011 e D.M 297 del 17/04/2013**)

1. uno strumento didattico-pedagogico utile all'**insegnante** per individuare la difficoltà prevalente dell'alunno (cioè la difficoltà che in maggior misura compromette la capacità di apprendere) e attuare, dove previsto, il potenziamento.
2. uno strumento utile all'**insegnante** per segnalare al genitore le difficoltà del figlio (post potenziamento);
3. uno strumento utile al **genitore** per comunicare quanto evidenziato dall'insegnante al **pediatra** e condividerlo con lo stesso;
4. uno strumento indispensabile per poter **richiedere una prima valutazione al Servizio Integrato Età Evolutiva della USL Umbria 1** e, dove necessario, presentare la richiesta del pediatra.

Percorso di invio:



Data di compilazione: _____

DATI ANAGRAFICI

Nome:	Cognome:
Nato a:	il:
Nazionalità:	In italia dal:

SOLO PER I BILINGUI

N.B. NEI SOGGETTI BILINGUI SONO NECESSARI:

- 2 ANNI di esposizione continuativa e quotidiana alla L2 (seconda lingua) per sviluppare le competenze linguistiche di base.

- 5/7 ANNI di esposizione alla L2 per lo sviluppo delle competenze accademiche (es. lettura, comprensione , scrittura di testi, esposizione orale…..).

(Linee Guida Disturbi Specifici dell'Apprendimento - Novembre 2021).

Lingua madre:
Da quanto tempo è in Italia il bambino?
Lingua prevalentemente parlata in famiglia:
Mostra difficoltà con la lingua madre? NO SI comprensione ☐ produzione ☐
Assenze prolungate dall'Italia (es. rientro in paese nativo, trasferimento in altro stato,ecc)
Tempo d'esposizione all'italiano (è possibile più di una risposta): • niente • scuola • fratelli/sorelle che parlano italiano • esposizioni a materiali audio-visivi (programmi TV, cartoni, film, video…) • attività extra-scolastiche • altro (specificare)

PERCORSO SCOLASTICO

Scuola	Classe
Insegnante di riferimento	Recapito tel.

Ha frequentato l'asilo nido	SI	NO
Ha frequentato la scuola dell'Infanzia	SI	NO
Cambiamenti di scuola	SI	NO
Eventuali significativi cambi di insegnanti	SI	NO
Ripetizione anni scolastici	SI	NO

- Metodo utilizzato per l'insegnamento della letto-scrittura:

□ sillabico □ fono-sillabico □ globale

- Caratteri di letto-scrittura presentati nel primo anno scolastico:

_____

- Usa prevalentemente la mano □ destra □ sinistra □ entrambe

DIFFICOLTA' PREVALENTI RILEVATE DAGLI INSEGNANTI
Nel caso in cui gli insegnanti abbiano rilevato più difficoltà, segnalare l'area che compromette maggiormente il funzionamento scolastico.

(A) linguaggio

(B) lettura e/o scrittura e/o calcolo

(C) attenzione

(D) comportamento

(E) relazione/ autonomia

(F) spazio-temporale e/o di coordinazione

(G) sensoriali Breve Descrizione
vista _____ udito _____

DIFFICOLTA' RILEVATE DAGLI INSEGNANTI

Abilità scolastica	Mai	A volte	Sempre
ASPETTI LINGUISTICI - (A)			
Dimostra di comprendere ciò che gli viene richiesto?			
Presenta difficoltà nella pronuncia delle parole? *			
Presenta evidenti difficoltà nella strutturazione della frase? *			
Mostra difficoltà nell'esposizione orale?			

***LINGUAGGIO**

EventualiEsempi :_____

Abilità scolastica	Mai	A volte	Sempre
AREA DELLA LETTURA (B)			
La lettura è lenta?			
Compie errori quando legge? *			
La lettura è funzionale alla comprensione?			

* **LETTURA**
Riportare esempi di errori più frequenti:

Abilità scolastica	Mai	A volte	Sempre
AREA DELLA SCRITTURA - (B)			
Commette errori ortografici quando scrive? *			
La struttura morfo-sintattica è corretta			
La grafia è leggibile?			
La scrittura è lenta			

* **SCRITTURA**
Riportare i tipi di errori più frequenti significativi per la classe d'appartenenza

Quale tipologia di carattere viene utilizzato preferenzialmente nella scrittura?

Abilità scolastica	Mai	A volte	Sempre
AREA DELLA MATEMATICA * (B)			
Le quantità vengono riconosciute?			
La lettura e/o scrittura di numeri è corretta?			

Il conteggio in avanti procede correttamente?			
Il conteggio all'indietro procede correttamente?			
Il calcolo scritto presenta errori?			
Il calcolo a mente presenta errori e/o è più lento?			
Presenta difficoltà nello svolgimento dei problemi?			
Difficoltà nella memorizzazione formule/tabelline			

***MATEMATICA**

Eventuali Esempi :_____

_____

Abilità scolastica	Mai	A volte	Sempre
ASPETTI ATTENTIVO/COMPORTAMENTALI - (C) / (D)			
Mostra difficoltà a mantenere l'attenzione per tempi prolungati.			
Presenta comportamenti non funzionali al contesto scolastico			
Mostra difficoltà nel terminare le attività			
Mostra difficoltà nel rispetto delle regole			
Altro e/o esempi:			

Abilità scolastica	Mai	A volte	Sempre
ASPETTI RELAZIONALI E DI AUTONOMIA - (E)			
Mostra difficoltà nella gestione delle emozioni			
Si relazione in modo adeguato con i compagni			
E' in grado di svolgere autonomamente le attività assegnate			
Mostra difficoltà ad organizzare i compiti e/o nella			

gestione del materiale scolastico			
Altro e/o esempi:			

Abilità scolastica	Mai	A volte	Sempre
DIMENSIONE SPAZIO-TEMPORALE e COORDINAZIONE - (F) **(compilare se significativo per la classe di appartenenza)**			
Riconosce la destra e la sinistra			
E' coordinato nei movimenti grosso-motori			
Sa individuare prima/ora/dopo			
Riconosce e denomina i giorni della settimana/mesi			
Sa organizzare lo spazio foglio			
Altro e/o esempi:			

AREA SENSORIALE - (G) **(compilare se significativo per la classe di appartenenza)**			
	SI	**NO**	**BREVE DESCRIZIONE**
Presenta difficoltà visive			
Presenta difficoltà uditive			
Altro:			

STRATEGIE MESSE IN ATTO DAGLI INSEGNANTI

INDICARE SE E QUALI *ATTIVITA' DI POTENZIAMENTO* E/O *ACCORGIMENTI FUNZIONALI* ALL'APPRENDIMENTO SONO STATI SPERIMENTATI

-Attività di potenziamento: _____

_____

_____

_____

_____

_____

INDICARE SE SONO STATI UTILIZZATI *STRUMENTI DIDATTICI E TECNOLOGICI* FUNZIONALI ALL'APPRENDIMENTO

- □ tavola pitagorica
- □ formulari
- □ mappe
- □ calcolatrice
- □ computer
- □ altro….

Indicare quali si sono rivelati più funzionali:_____

_____

_____

EVENTUALI OSSERVAZIONI AGGIUNTIVE (è possibile allegare materiale che si ritiene significativo)

_____

_____

_____

_____

FIRMA INSEGNANTI_____

FIRMA DEI GENITORI (per presa visione)_____