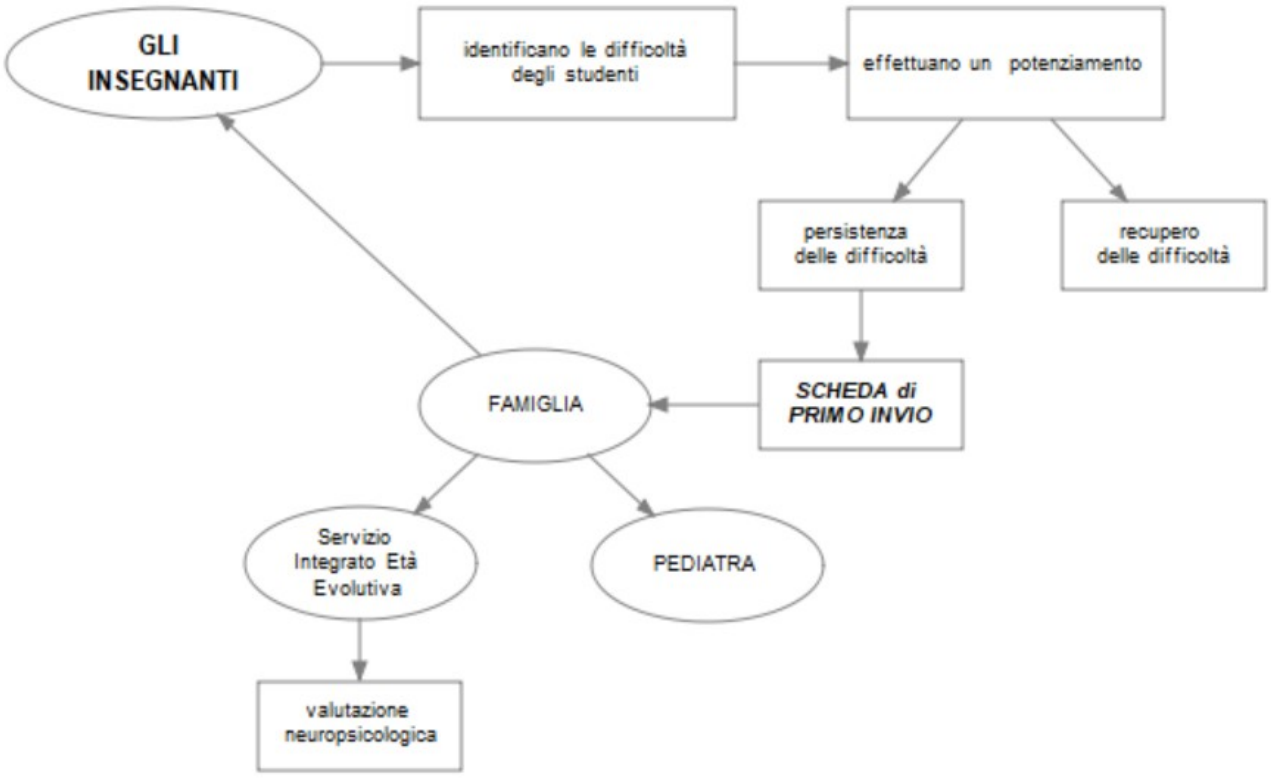
# SCHEDA DI 1° INVIO

## Scuola secondaria di primo e secondo grado

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

1. uno strumento utile all'**insegnante** per individuare la difficoltà prevalente dell'alunno (cioè la difficoltà che in maggior misura compromette la capacità di apprendere) e segnalare al genitore le difficoltà del figlio;
2. uno strumento utile al **genitore** per comunicare quanto evidenziato dall'insegnante al **pediatra** o medico di base, e condividerlo con lo stesso;
3. uno strumento indispensabile per poter **richiedere una prima valutazione al Servizio** e, dove richiesto, unitamente alla richiesta del pediatra/medico di base;
4. uno strumento utile al Servizio per orientare il percorso di valutazione .

**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 quanti anni in Italia? | | |
| Lingua prevalentemente parlata in famiglia: | | |
| Mostra difficoltà con la lingua madre? | SI | NO |
| 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):<br>• Niente<br>• Scuola<br>• Fratelli/sorelle che parlano italiano<br>• Esposizioni a materiali audio-visivi (es. programmi TV, cartoni, film; video, ecc)<br>• Attività extra scolastiche<br>• Altro (specificare) | | |

## PERCORSO SCOLASTICO

| | |
|---|---|
| Scuola | Classe |

| | | |
|---|---|---|
| Eventuali cambiamenti di scuola | | |
| Sono state segnalate difficoltà scolastiche nei precedenti gradi di istruzione | SI | NO |
| Indicare eventuali ripetenze | | |

**DIFFICOLTA' PREVALENTI RILEVATE DAGLI INSEGNANTI**

Nel caso in cui gli insegnanti abbiano rilevato più difficoltà, segnalare l'area che compromette maggiormente il funzionamento scolastico per **fare un invio mirato.**

(A) linguaggio

(B ) letto/scrittura

(C) abilità matematiche

(D) dimensione spazio-temporale

(E) aspetti attentivo-comportamentali

(F) aspetti relazionali e autonomia

(G) sensoriale Breve descrizione

vista _____

udito _____

**LINGUAGGIO (A)**

| | | |
|---|---|---|
| Dimostra di comprendere ciò che gli viene richiesto? | **SI** | **NO** |
| Si esprime in modo efficace? | **SI** | **NO** |
| Presenta errori nella produzione di frasi? | **SI** | **NO** |

**Se bilingue**

| | | |
|---|---|---|
| Dimostra difficoltà derivanti dalla scarsa conoscenza della lingua? | **SI** | **NO** |

Altre osservazioni_____

_____

**DESCRIZIONE LIVELLO DI APPRENDIMENTO DELLA**

**LETTO-SCRITTURA (B)**

LETTURA

| | | |
|---|---|---|
| Sono presenti difficoltà nella lettura? | **SI** | **NO** |

Nella lettura il ragazzo/a è prevalentemente:

□ lento

□ scorretto

□ entrambi

| | | |
|---|---|---|
| Comprende il contenuto dei testi letti? | **SI** | **NO** |

SCRITTURA

| | | |
|---|---|---|
| Sono presenti errori ortografici?* | **SI** | **NO** |
| Sono presenti difficoltà nella pianificazione del testo? | **SI** | **NO** |

*Specificare_____

_____

GRAFIA

| | | |
|---|---|---|
| La scrittura è leggibile all' adulto e/o studente? | **SI** | **NO** |
| Alternanza di caratteri nello stesso testo? | **SI** | **NO** |
| Sa organizzare lo spazio sul foglio? | **SI** | **NO** |

**ABILITA' MATEMATICHE (C )**

| | | |
|---|---|---|
| Compie errori nella lettura di numeri? | **SI** | **NO** |
| Compie errori nella scrittura di numeri? | **SI** | **NO** |
| Sono presenti difficoltà di calcolo? | **SI** | **NO** |

PROBLEMI ARITMETICI

| | | |
|---|---|---|
| Difficoltà a comprendere la consegna? | **SI** | **NO** |
| Difficoltà ad individuare l'operazione corretta allo svolgimento? | **SI** | **NO** |
| Difficoltà ad operare con figure geometriche? | **SI** | **NO** |

Specificare_____

_____

**DIMENSIONE SPAZIO-TEMPORALE (D)**

| | | |
|---|---|---|
| Usa correttamente l'orologio e/o tiene conto del tempo? | **SI** | **NO** |
| Sa organizzare lo spazio sul foglio (es. nella scrittura, disegno, calcolo …)? | **SI** | **NO** |
| Sa usare strumenti come riga, compasso, squadra ecc…? | **SI** | **NO** |
| Gestisce in modo autonomo le varie attività? | **SI** | **NO** |
| Dimostra di saper usare il computer in maniera autonoma , in relazione alle richieste della scuola? | **SI** | **NO** |

**ASPETTI ATTENTIVO-COMPORTAMENTALI (E)**

| | | |
|---|---|---|
| Mostra difficoltà nel mantenere l'attenzione? | **SI** | **NO** |
| Mostra un comportamento adeguato alle diverse situazioni? | **SI** | **NO** |
| Porta a termine le attività assegnate? | **SI** | **NO** |
| Mostra difficoltà di relazione con i compagni/insegnanti? | **SI** | **NO** |
| Mostra ansia durante lo svolgimento di un compito e/o di un'interrogazione? | **SI** | **NO** |

Specificare_____

_____

**ASPETTI RELAZIONALI E AUTONOMIA (F)**

| | | |
|---|---|---|
| Mostra difficoltà nella gestione delle emozioni | **SI** | **NO** |
| Si relazione in modo adeguato con i compagni | **SI** | **NO** |
| E' in grado di svolgere autonomamente le attività assegnate | **SI** | **NO** |
| Mostra difficoltà ad organizzare i compiti e/o nella gestione del materiale scolastico | **SI** | **NO** |
| Altro e/o esempi: | | |

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

□ tabelline

□ formulari

□ mappe

□ calcolatrice

□ computer

□ altro….

**INDICARE SE SONO STATI SPERIMENTATI ACCORGIMENTI FUNZIONALI ALL'APPRENDIMENTO**

□ dare più tempo per l'esecuzione dei lavori

□ alleggerire il carico di lavoro (ad esempio suddividendolo in unità apprendimento più piccole)

□ evitare alcune prestazioni (es. lettura a voce alta)

□ attivare strategie di apprendimento cooperativo (lavori di gruppo, supporto tra pari,….)

□ altro_____

Indicare quali si sono rivelati funzionali:_____

_____

_____

EVENTUALI OSSERVAZIONI AGGIUNTIVE: _____

_____

_____

FIRMA INSEGNANTI……..

FIRMA DEI GENITORI (per presa visione)……..