ISTITUTO COMPRENSIVO "S. G. BOSCO-BUONARROTI"

P.zza Garibaldi, 36 – Giovinazzo (BA) - Tel./fax: 080 3948850
C. F. 93459250721 - - Cod. mecc. BAIC890007
http://www.icsgboscobuonarrotigiovinazzo.edu.it
Pec: baic890007@pec.istruzione.it - e-mail: baic890007@istruzione.it

MODULO A2 - SCHEMA- TIPO DI RELAZIONE SULLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO E SEGNALAZIONE (PRIMARIA)

Ai genitori
dell'ALUNNO/A
_____

Oggetto: **RILEVAZIONE PRECOCE delle DIFFICOLTÀ di APPRENDIMENTO** (L.170, art. 3 comma 2; Accordo Stato-Regione 17/04/2013, DGRV 2723 del 24/12/2012)

Si comunica ai genitori di_____ nato a _____ il _____ frequentante la scuola _____sezione/classe _____

che il Consiglio di team dei docenti dopo aver:

- effettuato una sistematica osservazione e rilevazione degli apprendimenti e del comportamento
- 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 la Neuopsichiatria Infantile di riferimento _____

presentando l'allegata "Relazione sulle difficoltà di Apprendimento".

Luogo-Data_____

_____

(il Dirigente Scolastico)

RELAZIONE SULLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO

Cognome Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Nazionalità _____

Scuola _____

Classe _____

Tempo scuola_____

Eventuale inserimento anticipato _____

Eventuali non ammissioni alla classe successiva_____

Metodo di letto scrittura adottato: fonico sillabico ____
misto ____
globale ____
altro ____

AREA	OSSERVAZIONI INIZIALI	INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI ATTIVATI	DIFFICOLTÀ PERSISTENTI
LINGUISTICA			
APPRENDIMENTO DELLA LETTO-SCRITTURA PARAMETRI: - COSTRUTTIVI - ESECUTIVI			
APPRENDIMENTO DELLA MATEMATICA			
PROCESSI DI APPRENDIMENTO			
AUTONOMIA			
COMPORTAMENTO			
RELAZIONE (CON I PARI E CON GLI ADULTI)			

Luogo/Data_____

Gli insegnanti

_____

_____

_____

_____

Il Dirigente Scolastico

_____ _____

I Genitori (o chi ne fa le veci)

(madre) _____

(padre) _____

CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti (madre) _____ (padre)_____

genitori del bambino/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).

Firma della Madre (o di chi ne fa le veci)

_____

Firma del Padre (o di chi ne fa le veci)

_____