# SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE ALLA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

## Nome ………………………………….. Cognome…………………………........................................ luogo e data di nascita…………………………………………………………………………………. indirizzo ……………………………………………….tel……………………………………………. classe attualmente frequentata………………………………………………………………………..

**Durante il precedente ciclo scolastico si sono evidenziate delle difficoltà ** si  no

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

........................................................................................................................................................:…………

**La frequenza scolastica è: ** regolare  discontinua  sporadica

**E’ stato mai ripetente ** si  no ha ripetuto la classe ……………………….. **Trasferimento da**: …………………………………………………………………………………………. **I rapporti con la famiglia sono ** regolari  discontinui  sporadici **L’atteggiamento prevalente della famiglia nei confronti degli insegnanti è:**

 collaborativo  conflittuale  indifferente  altro:

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

## Provvedimenti del tribunale dei minori:

 adozione  affido  collocamento in casa famiglia  altro

## Seguito dal Servizio sociale:

 si  no

## Vive con:

 entrambi i genitori  con il padre  con la madre  altro …………

**Percorso scolastico pregresso** (Frequenza riferita alla scolarità pregressa):

Frequenza scarsa o saltuaria, caratterizzata da molte assenze ingiustificate, giustificate con ritardo o dietro ripetute sollecitazioni o non sempre validamente motivate si no

Assenze frequenti o per periodi prolungati ma regolarmente e validamente giustificate si no

Assenze nella norma si no

# AREE IN CUI SI EVIDENZIANO LE MAGGIORI DIFFICOLTA’

 APPRENDIMENTO

 COMPORTAMENTO

 LINGUAGGIO

 MOTRICITA’

 ALTRO

# BREVE RELAZIONE SULLE AREE MAGGIORMENTE PROBLEMATICHE APPRENDIMENTO

Rendimento scolastico, competenze linguistico espressive, logico-matematiche, di orientamento spazio/ temporale, senso-percettive e motorie.

**\_**

# SOCIALIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI

Atteggiamenti e comportamenti con coetanei, adulti e ambiente.

# AUTONOMIA PERSONALE

Deambulazione, uso dei servizi igienici, cura della persona, alimentazione, iniziative personali rispetto a spazi, strumenti, tempi, attività libere …

# AMBITO MOTIVAZIONALE

Motivazione, interesse, impegno, attenzione, autonomia, metodo di studio …

Griglia utilizzata per l’osservazione

(legenda: 0=nessun problema 1=problema lieve 2=problema medio 3=problema grave 4=problema completo)

**AREADEGLIAPPRENDIMENTI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Lettura: Fluenza e correttezza |  |  |  |  |  |
| Lettura:Comprensione del testo |  |  |  |  |  |
| Scrittura: Grafia |  |  |  |  |  |
| Scrittura: Ortografia |  |  |  |  |  |
| Matematica:Calcolo |  |  |  |  |  |
| Matematica:Soluzione dei problemi |  |  |  |  |  |
| Lingua straniera:comprensione all’ascolto |  |  |  |  |  |
| Lingua straniera;comprensione alla lettura |  |  |  |  |  |
| Lingua straniera:produzione orale |  |  |  |  |  |
| Comprensione di fatti e fenomeni:storici |  |  |  |  |  |
| Comprensione di fatti e fenomeni:geografici |  |  |  |  |  |
| Coordinazione motoria |  |  |  |  |  |
| Motricità fine |  |  |  |  |  |

**AREA DEL COMPORTAMENTO E DELLE RELAZIONI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Motivazione | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Attenzione |  |  |  |  |  |
| Partecipazione alla vita della classe |  |  |  |  |  |
| Relazioni tra pari |  |  |  |  |  |
| Relazioni con l’adulto |  |  |  |  |  |
| Rispetto delle regole |  |  |  |  |  |
| Impegno scolastico |  |  |  |  |  |
| Metodo di studio |  |  |  |  |  |
| Autonomia ed efficacia nell’affrontare lo studio |  |  |  |  |  |

**PUNTI DI FORZA DELL’ALUNNO**

**STRUMENTI UTILIZZATI PER L’OSSERVAZIONE**

**MOTIVO DELLA RICHIESTA/SEGNALAZIONE**

## Il Consiglio di classe I docenti del G.O.S.P.

…………….............../....................................

………………………/……………………… ……………………………………………

………………………/……………………… ...………………………………………….

………………………/………………………

………………………/………………………

………………………/………………………

## Data…………………. Il Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a ……………………………………… in qualità di genitore/responsabile dell’alunno sopraindicato, avendo preso visione della scheda di segnalazione redatta dall’equipe pedagogica,

**AUTORIZZA**

il trattamento dei dati in conformità a quanto stabilito dal D.M. 30506 e la trasmissione degli stessi al Servizio di Neuropsichiatria Infantile territorialmente competente.

**…………………. Firma dei genitori o di chi ne fa le veci**

**………………………………………………**