****

|  | ***Ministero dell’Istruzione e del Merito******istituto comprensivo statale “A. Fogazzaro” - NOVENTA VICENTINA******Via G. Marconi n. 13 – 36025 – noventa vicENTINA******tel. 0444/787117 - Cod.Mecc. VIIC83300A – Cod. Fisc. 80017090244******indirizzo e-mail: viic83300a@istruzione.it; posta PEC: viic83300a@pec.istruzione.it ;******sito:*** [***https://icsnoventavi.edu.it/***](https://icsnoventavi.edu.it/) |  |
| --- | --- | --- |

**INFORMATIVA SULLE DIFFICOLTÀ DELL'ALUNNO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Per il PEDIATRA di libera scelta (PLS)**

**o per il MEDICO di MEDICINA GENERALE (MMG)**

1

A1: Accordo di Programma per la definizione degli interventi a favore dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità della provincia di Vicenza - 2017

**INDICAZIONI**

Le Scuole collaborano con i Servizi e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) o il Medico di Medicina Generale (MMG) per perseguire il successo formativo di tutti gli alunni.

Dopo aver effettuato osservazioni specifiche e interventi educativi e didattici mirati da par te dei docenti e condivisi con la famiglia, si ritiene necessario promuovere ulteriori ap profondimenti attraverso la seguente procedura:

1. il Dirigente Scolastico o suo Delegato presenta ai genitori la “Scheda informativa sulle diffi coltà dell’alunno” per il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o per il Medico di Medicina Generale (MMG) compilata dai docenti dell’alunno e invita i genitori a presentarla al PLS o MMG evidenziandone l’importanza;

2. il Dirigente Scolastico o suo Delegato fa firmare e consegna ai genitori la “Scheda informativa sulle difficoltà dell’alunno”;

3. i genitori si rivolgono al PLS o MMG consegnando la “Scheda informativa sulle difficoltà dell’alunno”.

4. il PLS o MMG valuta l’eventuale invio ai Servizi Specialistici per un approfondimento.

 Da questo momento prende avvio l’iter di valutazione specialistica.

 È compito della famiglia consegnare una copia della “Scheda informativa sulle difficoltà dell’alunno” ricevuta dalla scuola anche al Servizio che effettuerà la valutazione.

2

A1: Accordo di Programma per la definizione degli interventi a favore dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità della provincia di Vicenza - 2017

Data di compilazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai genitori dell’alunno o a chi esercita la responsabilità genitoriale

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_) Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Livello scolastico e sezione/classe frequentata**

□ Infanzia ⚪ piccoli ⚪ medi ⚪ grandi

⚪ eterogenea

□ Primaria ⚪ 1 ⚪ 2 ⚪ 3 ⚪ 4 ⚪ 5 Sez. (\_\_) □ Sec.1°grado ⚪ 1 ⚪ 2 ⚪ 3 Sez. (\_\_) □ Sec.2°grado ⚪ 1 ⚪ 2 ⚪ 3 ⚪ 4 ⚪ 5 Sez. (\_\_)

N. alunni in classe\_\_\_\_\_\_\_ Docente di riferimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Tempo di frequenza:** □ normale □ pieno □ prolungato □ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Eventuali non ammissioni alla classe successiva:** □ SI □ NO *(specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Provenienza**

Altro istituto SI

⚪ NO ⚪ quale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altra nazione SI ⚪ NO ⚪ quale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3

A1: Accordo di Programma per la definizione degli interventi a favore dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità della provincia di Vicenza - 2017

**DATI EMERSI DALLE OSSERVAZIONI DELLA SCUOLA**

(Compilazione a cura dei docenti)

***Indicare in quale area l’alunno presenta difficoltà a scuola***

|  | **OSSERVAZIONI** (Specificare il tipo di difficoltà prevalente) |
| --- | --- |
| **e****n****o****i****z****a****c****i****n****u****m****o****C** | **Modalità** (con il corpo/gesti, con la voce, con immagini, …) |  |
| **Contenuti prevalenti** (del proprio vissuto, pertinenti, ripe titivi, irreali, …) |  |
| **Funzionalità** (coerenza tra i contenuti e la modali tà usata per comunicarli) |  |
| **e****n****o****i****z****a****l****e****R** | **Area del sé** (autostima, consapevolezza delle proprie risorse e dei propri limiti) |  |
| **Rapporto con gli adulti** |  |
| **Rapporto con i pari** |  |

4

A1: Accordo di Programma per la definizione degli interventi a favore dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità della provincia di Vicenza - 2017

| **e****i****m****o****n****o****t****u****A** | **Personale** (bisogni primari, deambulazione, igiene personale, …) |  |
| --- | --- | --- |
| **Sociale** (spostamenti, capacità di chiedere aiuto, osservanza delle regole, …) |  |
| **Scolastica** (utilizzo di materiali, strumenti, ambienti, esecuzione di consegne orali e scritte, …) |  |
| **i****t****n****e****m****i****d****n****e****r****p****p****A** | **Area linguistica** (scrittura, lettura e comprensione dei diversi codici) | L 1 |  |
| L 2 |  |
| **Area logico-matematica** (scrittura, lettura e comprensione dei diversi codici, recupero fatti numerici e problem solving matematico) |  |
| **Area espressivo-motoria** (schemi motori di base, coordinazio ne fino-motoria, capacità comunica tive ed espressive attraverso diversi codici, …) |  |
| **Altro** (attenzione, memoria, motivazione, partecipazione, …) |  |

5

A1: Accordo di Programma per la definizione degli interventi a favore dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità della provincia di Vicenza - 2017

**Punti di forza dell’alunno**

(Comportamenti, situazioni, contesti in cui l’alunno riesce ad esprimersi al meglio in termini di capacità e potenzialità)

**Strumenti di osservazione e strategie adottate dalla Scuola per affrontare le problematiche e risorse già attivate**

**Eventuali strutture o servizi che seguono l’alunno nell’extrascuola**

**Alla luce di quanto descritto specificare il motivo principale della richiesta di approfondimento Altre osservazioni dei docenti di Sezione/Team/Consiglio di Classe**

6

A1: Accordo di Programma per la definizione degli interventi a favore dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità della provincia di Vicenza - 2017

**NOTE**

7

A1: Accordo di Programma per la definizione degli interventi a favore dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità della provincia di Vicenza - 2017

| **FIRMA DEI DOCENTI** |
| --- |
| **COGNOME e NOME**  | **DISCIPLINA**  | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Docente referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8

A1: Accordo di Programma per la definizione degli interventi a favore dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità della provincia di Vicenza - 2017

| **La famiglia, informata sulle difficoltà rilevate dai docenti di Sezione/Team/Consiglio di classe, prenderà i necessari contatti con il Servizio quanto prima.** |
| --- |

Data e luogo di consegna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di entrambi genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***In caso di firma di un solo genitore***

Il sottoscritto genitore dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che l'altro genitore condivide le finalità della presente domanda

di essere genitore unico

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

9

A1: Accordo di Programma per la definizione degli interventi a favore dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità della provincia di Vicenza - 2017