Al Responsabile dell'U.O.
di Neuropsichiatria Infantile

OGGETTO: Richiesta di visita per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai sensi del D.P.C.M. n° 185 del 23/02/2006.

Il sottoscritto_____, genitore dell'alunno _____, nato a _____ il _____, residente in _____, via_____, telefono_____, frequentante la classe _____ presso l'istituto_____, chiede che il proprio figlio venga sottoposto a visita collegiale per, eventualmente, poter usufruire dell'insegnante di sostegno.

Firma del genitore

Richiesta di intervento

MODELLO S

(Riservato)

SEGNALAZIONE DI ALUNNI IN DIFFICOLTA'

_____
_____

Direzione Didattica_____

Istituto Comprensivo_____

Scuola Media_____

Istituto (II grado) _____

Si richiede l'intervento dell'équipe per meglio approfondire la situazione problematica dell'alunno/a _____

nat___ a _____
il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____
Recapito telefonico della famiglia (o di chi ne fa le veci) _____

L'alunno/a frequenta la:
☐ sezione composta da alunni di anni _____
della scuola dell'infanzia _____

☐ classe _____
della scuola elementare _____

☐ classe _____
della scuola media _____

☐ classe composta da alunni di anni _____
dell'istituto _____

☐ Ha ripetuto la/e classe/i _____

☐ Sta ripetendo la classe _____

Quadro descrittivo

DATI EMERSI DALL'OSSERVAZIONE DELL'ALUNNO/A

_____

(Nome e cognome)

AUTONOMIA PERSONALE (deambulazione, uso dei servizi igienici, cura della persona, utilizzo degli spazi scolastici, gestione del proprio tempo a scuola .....)

ASPETTI COGNITIVI E CAPACITA' (competenze senso-percettive e motorie, competenze in ambito grafico espressivo, orientamento nello spazio e nel tempo, ambito linguistico, ambito logico-matematico .....)

OCIALIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI (rapporti con i coetanei, con gli adulti, atteggiamenti, motivazioni, interessi, comportamenti, impegno .....)

I DOCENTI DI CLASSE