**FINALITÀ DELLA SCHEDA E MODALITÀ DI COMPILAZIONE**

La presente scheda rappresenta uno strumento a disposizione del team dei docenti per compiere un’attenta analisi del contesto e delle relazioni in cui si sviluppa il bisogno. La compilazione attenta delle diverse sezioni con le informazioni a disposizione della scuola potrebbe, infatti, fornire un quadro completo su cui riflettere per trovare soluzioni efficaci e/o risposte di sistema.

La scheda si configura come uno strumento flessibile.

Ogni sezione contiene una serie di spunti di riflessione su cui gli insegnanti potranno focalizzare la loro attenzione, mettendo in evidenza gli aspetti di cui sono a conoscenza e che si configurano come determinanti per la contestualizzazione del bisogno.

**La compilazione della scheda richiede il coinvolgimento dei genitori e di tutto il team dei docenti/CdC sia in fase di osservazione del bisogno e del contesto, sia in fase di compilazione.**

ISTITUTO SCOLASTICO: …………………………………………………………………………………………..

* la famiglia ha partecipato alla stesura della scheda SI □ NO □

**PER INVIO AL SERVIZIO:**

**SERVIZIO MINORI E FAMIGLIA** □

**CONSULTORIO FAMILIARE** □

**NEUROPSICHIATRIA INFANTILE** □

**ALTRO (specificare)** □ ………………………………

**Sezione 1**

**DATI ANAGRAFICI**

**Alunno/a**

Nome ………………………………………………………Cognome…………………………………………

Nato/a a ……………………………………. il ……………………………………….………………………….

Residente a ……………………………….. via …………………………………….…………………………..

Telefono casa…………………………….. madre ………………………… padre ………………………….

**Scuola**

Scuola …………………di ………………….. Classe frequentata ……………………………………………

Telefono ……………………………………………………………………………………………...................

Specificare eventuali cambi di sede scolastica dell’alunno…………………………………………………..

Insegnanti (nome, cognome) …………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………..

Dirigente Scolastico ……………………………………………………………………………………………..

Referente per le difficoltà scolastiche …………………………………………………………………………

Data ……………………………………….. Luogo …………………………………………………..

Firma degli insegnanti

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

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

Firma del dirigente scolastico …………………………………………………………………………………..

Firma del referente per le difficoltà scolastiche ……………………………………………………………….

*N. B.* Il presente documento vincola al segreto professionale chiunque ne venga a conoscenza (art. 622C.P.). Il presente atto va conservato all’interno del Fascicolo personale con facoltà di visione da parte degli operatori che si occupano del caso.

**Sezione 2**

**CONTESTO FAMILIARE SOCIALITÀ TEMPO LIBERO**

***(****composizione del nucleo familiare e sua storia; conoscenza della lingua italiana - in caso di alunno straniero - dell’alunno e della famiglia; occupazione dei genitori; background socio-economico- culturale familiare; altre figure educative di riferimento; frequenza rapporti con la famiglia o con le altre figure educative di riferimento; abitazione; fragilità del nucleo familiare/della funzione genitoriale; punti di forza e risorse del nucleo familiare; segnalazioni/rapporti con i servizi sociali; soddisfacimento dei bisogni del minore sul piano fisico, cognitivo, affettivo, psicologico da parte delle figure educative di riferimento; cura e igiene****)***

**Sezione 3**

**SCUOLA**

***3.1. Percorso Scolastico***

***(****percorso scolastico dall’asilo nido in poi; classe frequentata; Bisogni Educativi Speciali segnalati/certificati; contesto classe)*

***3.2. Presentazione dell’alunno***

*(Rendimento scolastico e stile di apprendimenti (****vedi allegato 1****); relazioni con i pari e con gli adulti; rispetto delle regole di convivenza sociale; percezione di sé (consapevolezza delle proprie difficoltà e dei propri punti di forza; consapevolezza delle proprie fragilità in relazione al bisogno evidenziato, anche in relazione all’età e allo sviluppo dei bambini); (Ulteriori) difficoltà che necessitano di interventi: tipologia, epoca di insorgenza, problemi associati o secondari, ambiti in cui si verificano, interventi e strategie già messe in campo dalla scuola e loro efficacia – sarebbe utile )*

***3.3. Strategie messe in atto dalla scuola per rispondere al bisogno ed esiti***

*Per gli stili di insegnamento vedi* ***allegato 1***

**Sezione 4 PROFILO DELL’ALLUNNO/DELL’ALUNNA**

# AREA EMOTIVO – COMPORTAMENTALE

Si adegua alle situazioni nuove? □ SI □**NO**

Sa rispettare le regole di convivenza sociale? □ SI □ **NO**

Sa eseguire un'attività senza lasciarsi distrarre? □ SI □ **NO**

E’ in grado di stare fermo in attività strutturate? □ SI □ **NO**

Sa accettare ritardi nella gratificazione? □ SI □ **NO**

Ha una buona immagine di sé, si considera positivamente (autostima)? □ SI □ **NO**

**Tratti ansiosi - evitanti:**

Vive con ansia le prestazioni scolastiche (verifiche, interrogazioni)? □ SI □ NO

Lamenta dolori fisici a scuola? Sono riferite somatizzazioni? □ SI □ NO

Evita situazioni sociali o contesti ritenuti giudicanti? □ SI □ NO

Mostra una tendenza a stare da solo, a ritirarsi? □ SI □ NO

## Il rapporto con i compagni :

Sa cooperare con i compagni? □ SI **□ NO**

Ricerca la relazione con i pari? □ SI **□ NO**

Instaura relazioni positive con i compagni? □ SI **□ NO**

Quale ruolo sociale prevale?

□ Gregario □ Leader positivo □ Leader negativo □ Oppositivo-provocatorio □ Passivo

## Di fronte alle difficoltà:

Abbandona? **□ SI** □ NO

Risponde a caso? **□ SI** □ NO

Piange ? **□ SI** □ NO

Ha scoppi di rabbia rivolti verso se stesso? Atti di autolesionismo? **□ SI** □ NO

E’ aggressivo fisicamente o verbalmente? **□ SI** □ NO

Scappa dalla classe? **□ SI** □ NO

Si assenta dalla scuola senza che i genitori lo sappiano? **□ SI** □ NO

## Nei confronti dell’insegnante

E' oppositivo e provocatorio ? **□ SI** □ NO

E' aggressivo verbalmente ? **□ SI** □ NO

E' aggressivo fisicamente ? **□ SI** □ NO

E' molto timido e inibito ? **□ SI** □ NO

E’ dipendente dall’insegnante ? **□ SI** □ NO

## AREA DELLE AUTONOMIE PERSONALI

E’ autonomo nel vestirsi e svestirsi ? □ SI **□ NO**

E’ autonomo nell’uso dei servizi igienici? □ SI **□ NO**

Riesce a portare a termine piccoli incarichi in autonomia? □ SI **□ NO**

Sa organizzare il proprio materiale scolastico ? □ SI **□ NO**

E’ autonomo nelle consegne ? □ SI **□ NO**

E’ autonomo in mensa ? □ SI **□ NO**

Ha una buona tenuta attentiva ? □ SI **□ NO**

## AREA ABILITA' MOTORIE - PRASSICHE

Ha una buona coordinazione generale nei movimenti? □ SI  **□ NO**

Ha una buona capacità nei compiti di motricità fine: ritagliare, colorare, etc? □ SI **□ NO**

Sa disegnare la figura umana in modo completo? □ SI **□ NO**

Riesce a copiare segni spazialmente orientati ? □ SI **□ NO**

Sa sfruttare adeguatamente lo spazio del foglio quando disegna o scrive? □ SI **□ NO**

Quale mano usa preferenzialmente?.............................................................................

## AREA LINGUISTICA

Pronuncia correttamente tutti i suoni? □ SI **□ NO**

Se NO, quali mancano?...................................................................................................

Comprende ed esegue consegne verbali contestuali? □ SI **□ NO**

Comprende ed esegue consegne verbali non contestuali? □ SI **□ NO**

Comprende gli elementi essenziali di ciò che ascolta (lettura, racconto)? □ SI **□ NO**

Sa memorizzare? (canzoncine, poesie, formule, ecc.) □ SI **□ NO** Sa raccontare in modo chiaro e coerente un fatto tratto dalla propria esperienza personale?

 □ SI **□ NO**

Possiede un vocabolario adeguato all'età ? □ SI **□ NO**

Si esprime correttamente dal punto di vista morfosintattico (singolare/plurale, concordanza articoli, coniugazione verbi, ecc.) ? □ SI **□ NO**

## AREA DEGLI APPRENDIMENTI SCOLASTICI

Solo per la classe PRIMA della **Scuola Primaria**:

Associa fonema a grafema? □ SI **□ NO**

Accede alle sillabe Consonante -Vocale? In Lettura □ SI **□ NO**

 In Scrittura □ SI **□ NO**

Fonde le sillabe lette e riconosce la parola? □ SI **□ NO**

Sa individuare quale gruppo contiene il maggior numero di elementi? □ SI **□ NO**

Sa far corrispondere una quantità al suo numero ? □ SI **□ NO**

Sa sistemare in ordine di grandezza una serie di oggetti o immagini ? □ SI **□ NO**

Sa individuare il più grande fra due numeri ? □ SI **□ NO**

Eventuali note……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………..

Dalla classe SECONDA della S**cuola Primaria**:

LETTURA

La lettura è sufficientemente fluida? □ SI **□ NO**

La lettura è corretta? □ SI **□ NO**

Sa comprendere una frase letta da lui? □ SI **□ NO**

Sa comprendere i contenuti principali di un racconto letto da lui? □ SI **□ NO**

SCRITTURA

La scrittura è corretta ? □ SI **□ NO**

Sa esporre il proprio pensiero per iscritto seguendo nessi logici/

sequenziali ben definiti ? □ SI **□ NO**

La grafia è leggibile in tutti i caratteri ? □ SI **□ NO**

Se no, quale non è leggibile?...........................................................................

CALCOLO

Sa contare in avanti ? □ SI **□ NO**

E indietro ? □ SI **□ NO**

Sa eseguire calcoli a mente? □ SI **□ NO**

Sa recuperare velocemente il risultato di tabelline e fatti aritmetici? □ SI **□ NO**

Sa applicare le procedure del calcolo scritto ? □ SI **□ NO**

Quali non ha ancora acquisito?..........................................................................

Sa risolvere problemi aritmetici? □ SI **□ NO**

NOTE AGGIUNTIVE:..............................................................................................................

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

EVENTUALI TEST EFFETTUATI IN AMBIENTE SCOLASTICO

(segnalare il tipo di test, i criteri di riferimento per classe/età, il risultato e figura professionale che ha effettuato/interpretato il test).

Lettura

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

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

Scrittura

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

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

Calcolo

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

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

Altro

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

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

**Sezione 5**

**BENESSERE, SALUTE E CURA**

**5.1. (***benessere psicofisico; malattie/traumi importanti; il minore è in carico a un pediatra?; rapporto col cibo***)**

**IL BISOGNO DELLA SCUOLA**

* Indicare il bisogno rilevato dalla scuola in ordine alla gestione della situazione in esame e da quando si manifesta, se è stabile, in peggioramento...:
* Indicare gli obiettivi a breve termine e a lungo termine che la scuola si propone di raggiungere:

Spazio riservato ad eventuali note aggiuntive:

I sottoscritti genitori

1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□ Autorizzano □ Non autorizzano**

L’istituto scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a supportare la famiglia nella gestione dell’iter previsto a seguito della consegna della scheda di Lettura del bisogno interfacciandosi al bisogno con il servizio di destinazione (Servizio minori e famiglie, Consultorio familiare, neuropsichiatria infantile)

Data

Firma