

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CAPPELLA MAGGIORE (TV)

COMUNI DI CAPPELLA MAGGIORE - COLLE UMBERTO - FREGONA - SARMEDE

****

Via Livel, n° 101 - 31012 CAPPELLA MAGGIORE (TV)

🕿 Tel. 0438/580563-930284 - Fax 0438/932056 - C.F. 84002210262 - C.M. TVIC817005

sito web: [www.iccappellamaggiore.edu.it](http://www.iccappellamaggiore.edu.it) - 🖂 e-mail [tvic817005@istruzione.it](mailto:tvic817005@istruzione.it) - PEC: [tvic817005@pec.istruzione.it](mailto:tvic817005@pec.istruzione.it)

Allegato\_A4\_Trasmissione

Ai genitori

dell’ALUNNO/A

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

Oggetto: **SEGNALAZIONE DI DIFFICOLTA’ SCOLASTICHE (**S. Primaria/Secondaria di 1° grado)

***Si comunica*** ai genitori di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che il team dei docenti, dopo aver effettuato una sistematica osservazione e rilevazione del comportamento e degli apprendimenti, rileva che l’alunno/a manifesta difficoltà scolastiche.

***Si invita*** pertanto la famiglia a condividere la relazione allegata con il medico curante per l’invio ad un approfondimento diagnostico presso il Servizio Distrettuale per l’Età Evolutiva[[1]](#footnote-1) .

La scuola e il medico curante attendono la restituzione dell’esito della valutazione.

Luogo - Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(il Dirigente Scolastico)

Allegato A4

**Scheda informativa sulle Difficoltà Scolastiche**

**SCUOLA PRIMARIA /SECONDARIA**

Ai Genitori dell’alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola e classe frequentata ­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aree | Difficoltà osservate | Descrizione sintetica del problema |
| Cognitiva e dell’apprendimento | € Ascolto e comprensione  € Ripetere e memorizzare  € Lettura/ scrittura  € Comprensione del testo  € Calcolo  € Risoluzione di problemi |  |
| Linguaggio e comunicazione | € Articolazione suoni /parole  € Strutturazione di frasi  € Comunicazione verbale |  |
| Relazione e comportamento | € Relazione con i compagni € Relazione con l’adulto  € Rispetto delle regole  € Reazioni emotive |  |
| Motorio - prassica | € Motricità fine/  grosso-motoria  € Instabilità/iperattività |  |
| Autonomia | € Autonomia personale  € Autonomia sociale |  |

**NOTA**: La presente scheda NON va utilizzata nei casi di sospetto DSA per il quale si rimanda alla stesura della Relazione sulla “RILEVAZIONE PRECOCE DELLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO” (L.170, art 3 comma 2; Accordo Stato Regione 17/0472013, DGRV 2723 del 24/12/2012).

Referente d’Istituto/ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico

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

Ai sensi del D.L.GS 196/2003 sulla riservatezza dei dati personali,

il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore del minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente scheda ai fini dell’attivazione delle procedure conseguenti.

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

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

1. Per facilitare la famiglia precisare i riferimenti territoriali e le modalità di accesso [↑](#footnote-ref-1)