



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO "LUIGI EINAUDI" DI SALE MARASINO (BS)
Via Mazzini, 28 - 25057 Sale Marasino (BS) - Tel. 030986208
bsic87100b@pec.istruzione.it - bsic87100b@istruzione.it
C. F. 98149890174 - C. M. BSIC87100B - Codice Univoco UFJYQL



SCHEDA DI RICHIESTA DI CONSULENZA

Al Servizio di Neuropsichiatria Infantile
e Adolescenziale
dell'Azienda Ospedaliera di Iseo

AII. 1

ATTO DI CONSENSO DEGLI ESERCENTI LA POTESTA' PER VALUTARE LA POSSIBILITA DI RICHIESTA DI ACCERTAMENTO SECONDO DPCM 66/2017

MOTIVI DELLA RICHIESTA: indicazioni sintetiche degli insegnanti relative ai comportamenti dell'alunno/a che hanno portato alla richiesta:

Eventuali osservazioni o motivazioni aggiuntive da parte dei genitori:

Il sottoscritto/a	<input type="text"/>
in qualità di (relazione di parentela)	<input type="text"/>
del minore	<input type="text"/>
nato a	<input type="text"/>
il	<input type="text"/>
residente a	<input type="text"/>
in via	<input type="text"/>
frequentante l'IC Einaudi di Sale Marasino	
presso il plesso di (Comune)	<input type="text"/>
sezione / classe	<input type="text"/>

ACCONSENTE

a che la scuola avvii la richiesta di valutazione per il/la proprio/a figlio/a ai servizi socio-sanitari competenti

Data Firma

All. 2 - Dati personali dell'alunno/a

ANAGRAFICA

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Residenza

Numero di telefono

SCOLARITA'

Scolarità – Classe frequentata

Prima Seconda Terza Quarta Quinta

Ordine di scuola

Infanzia Primaria Secondaria

Organizzazione oraria

N. alunni in classe

Frequenza scolastica

Continuativa Ridotta Saltuaria

Se la frequenza non è regolare, quali sono i motivi?

Esperienze scolastiche precedenti

Nido Infanzia Primaria

Eventuali indicazioni dagli ordini scolastici precedenti

Eventuali cambi di scuola

Profilo dell'alunno/a (compilare solo le voci significative)

Autonomia personale:

Igiene e cura di sé

--

Alimentazione

--

Orientamento
nell'ambiente

--

Padronanza
dell'ambiente

--

Altro

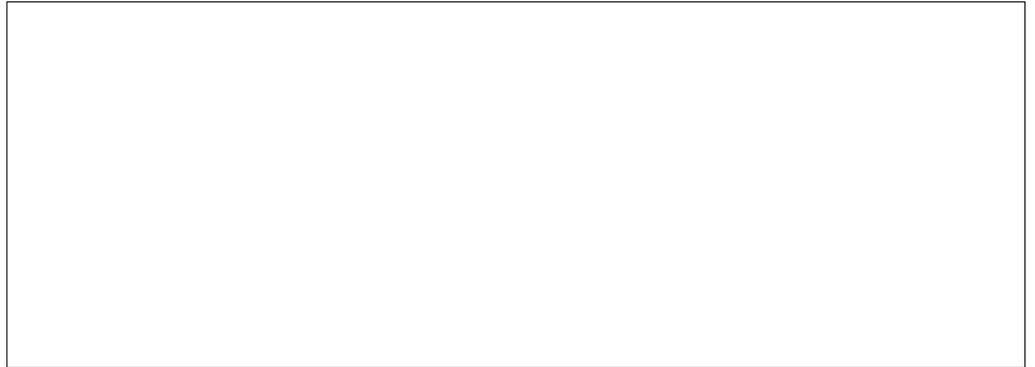


Area motoria e psicomotoria:

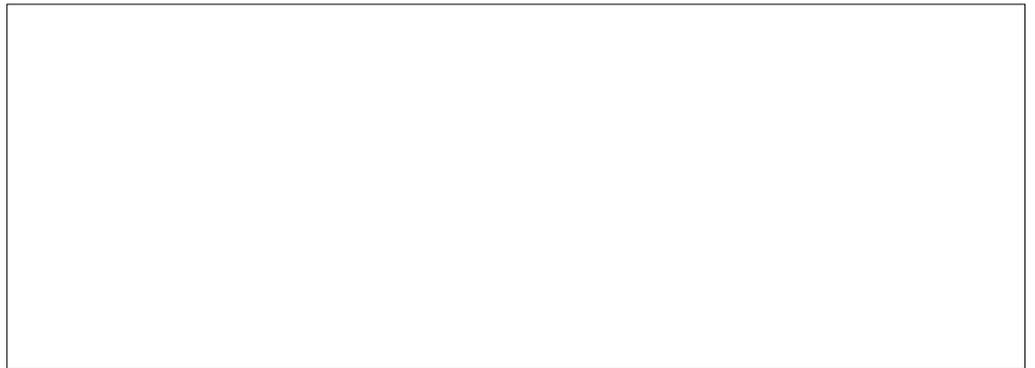
Schema corporeo



Lateralità



Coordinazione dinamica
generale



Coordinazione oculo-
manuale

--

Altro

--

Partecipazione:

Anche su iniziativa spontanea

Solo su proposta di altri

Indicare per ogni abilità seguente il livello raggiunto secondo questi valori:

1= molto buono; 2= buono; 3= sufficiente; 4= scarso; 5= molto scarso.

Abilità linguistiche:

	Livello	Osservazioni
Pronuncia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Conoscenze lessicali	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Lettura	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

Scrittura

1 2 3 4 5

Comprensione linguaggio
orale

1 2 3 4 5

Comprensione linguaggio
scritto

1 2 3 4 5

Produzione orale

1 2 3 4 5

Produzione scritta

1 2 3 4 5

Abilità logico-matematiche

Livello

Osservazioni

Calcolo

1 2 3 4 5

Operare con i numeri

1 2 3 4 5

Risoluzione di problemi

1 2 3 4 5

Geometria

1 2 3 4 5

Abilità di studio

1 2 3 4 5

Orientamento
spazio-temporale
interpretazione di grafici e

1 2 3 4 5

tabelle

Attenzione

1 2 3 4 5

Memoria

1 2 3 4 5

Ambito relazionale

Indici comportamentali
(rapporti interpersonali,
comportamenti
sintomatici, risposta in
situazione di attività)

--

Rapporto con gli
insegnanti

--

Rapporto con i
compagni

--

Atteggiamento verso la scuola

--

Percezione del problema da parte dei genitori

--

Percezione del problema da parte dell'alunno/a

--

Eventuali osservazioni

--

LA SEGUENTE PARTE SOSTITUISCE LA TABELLA DEGLI APPRENDIMENTI NELLA FORMA PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA

Indicare per ogni abilità seguente il livello raggiunto secondo questi valori:

1= molto buono; 2= buono; 3= sufficiente; 4= scarso; 5= molto scarso.

	Livello	Osservazioni
Pronuncia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Conoscenze lessicali	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Comprensione	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Produzione	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Competenze grafico-pittoriche	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Orientamento spazio-temporale	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
Competenze visuo-percettive	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

Il sottoscritto/a

in qualità di (relazione di parentela)

dichiara

- di aver preso visione dell'allegata scheda compilata dagli insegnanti;
- di esprimere il proprio consenso per la trasmissione dei dati in essa contenuti;
- di essere stato informato delle procedure per l'attivazione di un rapporto di consulenza per cui esprime il proprio consenso.

Data

Firma