

|  |
| --- |
| **SOSPETTO DISTURBO EVOLUTIVO SPECIFICO****(ai sensi della Legge 170/2010 e della C.M. n.8 sui BES del06/03/2013)**Omnicomprensivo AmandolaPLESSO SCOLASTICO:ORDINE E GRADO DI SCUOLA: **A.S.**  |

|  |
| --- |
| **DATI ANAGRAFICI ALUNNO** |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e Data di nascita |  |
| Comune di residenza  |  |
| Indirizzo |  |
| Telefono – Email |  |
| Composizione del nucleo familiare |  |
| Informazioni utili sulle abitudini di vita dell’alunno in famiglia |  |

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI SULL’ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA** |
| Ordine di scuola frequentato | □ Scuola dell’Infanzia □ Scuola Primaria □ Scuola Secondaria di I Grado □ Scuola Secondaria di II Grado |
| Sezione/classe |  Numero alunni |
| Ha ripetuto la classe | □ Altra classe□ Classe corrente |
| Tempo scuola | □ Tempo breve□ Tempo pieno□ Tempo prolungato□ Rientri pomeridiani *(specificare il numero)* |

|  |
| --- |
| **STRUMENTI UTILIZZATI PER LA OSSERVAZIONE** |
|  □ Osservazione del linguaggio (indicare se con griglie specifiche) □ Osservazione del comportamento (indicare se con griglie specifiche) □ Osservazione delle abilità motorie (indicare se con griglie specifiche) □ Osservazione della comprensione del testo attraverso prove MT (specificare se altro) □ Osservazione delle abilità di scrittura attraverso prove MT (specificare se altro) □ Osservazione della correttezza e rapidità di lettura attraverso prove MT (specificare se altro) □ Osservazione delle abilità di calcolo (specificare se con griglie specifiche)*\* La valutazione delle prove MT o di altre prove e/o Griglie osservative va allegata alla presente relazione in forma sintetica* |

|  |
| --- |
| **VALUTAZIONE** |
| **Motivi della valutazione con le prove MT** □ Risultati inferiori a quelli attesi □ Facile affaticamento □ Distraibilità □ Disattenzione  □ Buona prassi □ Altro (specificare) |
| Comprensione □ Risultato: Area a rischio  □ Risultato: Bisogno di intervento immediato □ Altro |  Scrittura□ Risultato: Area a rischio □ Risultato: Bisogno di intervento immediato □ Altro | Lettura □ Risultato: Area a rischio □ Risultato: Bisogno di intervento immediato □ Altro |
| **Altre osservazioni e/o prove *(indicare gli strumenti utilizzati)*** |
| **La prestazione migliora se …**□ utilizza una impugnatura ergonomica per scrivere□ utilizza guide di riferimento per l'orientamento nello spazio-foglio□ utilizza strumenti compensativi nelle prove/esercitazioni scritte (calcolatrice per il calcolo, schema 5W □ per la comprensione, vocabolari digitali, tabelle, glossari, …)□ svolge prove orali e guidate□ utilizza il computer per scrivere□ utilizza schemi o mappe□ viene ridotto il materiale da studiare a casa □ le date delle prove orali sono concordate □ deve svolgere meno esercizi in una consegna□ ha più tempo, su sua richiesta, per lo svolgimento di prove/esercitazioni□ le prove/esercitazioni sono strutturate□ viene valutato su piccole parti di argomenti□ l’insegnante effettua la spiegazione orale dell’argomento oggetto di studio/lettura in classe□ l’insegnante legge e spiega la consegna delle prove/esercitazioni□ l’insegnante dà tempi distesi per lo svolgimento di prove/esercitazioni□ l’insegnante legge un testo alla classe prima di procedere ad attività di analisi/comprensione del testo□ altro |
| **Il Team docenti /Consiglio di Classe**sulla base delle prove effettuate, dalle quali è emersa una situazione che depone a favore di un sospetto disturbo del linguaggio/impaccio motorio/disturbo specifico di apprendimento/difficoltà di autoregolazione attentiva-comportamentale, al fine di attivare tempestivamente tutti gli interventi didattici di aiuto per favorire il sostegno scolastico dell’alunno/studente, **propone un accertamento diagnostico.**  |

|  |
| --- |
| **REDATTORI DELLA RELAZIONE SINTETICA**(docenti che hanno effettuato le osservazioni) |
| **Qualifica**  | **Nome e Cognome** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Luogo e Data** |  |