**All. 1**



**A.S. …………………………..**

**SCHEDA DI RILEVAZIONE D.S.A. ALUNNI CON DIAGNOSI**

SCUOLA:

* PRIMARIA plesso …………………………………………………………. …..
* SECONDARIA plesso…………………………………………………………………

CLASSE ……… sez. …………

INSEGNANTI:

del team

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

o di sezione ……………………………………………………………………………………………………………………

o coordinatore ……………………………………………………………………………………………………………………

**1. DATI RELATIVI ALL’ALUNNO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| LUOGO DI NASCITA |  |
| DATA DI NASCITA |  |
| INDIRIZZO |  |
| TELEFONO |  |

**2. D.S.A.**

Performance cognitiva: …………………………………………………………………………………………

**LIVELLO**

* DISLESSIA …………………………………………………………………………………………
* DISGRAFIA …………………………………………………………………………………………
* DISORTOGRAFIA …………………………………………………………………………………………
* DISCALCULIA …………………………………………………………………………………………

Altre informazioni tratte dalla relazione clinica

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

ENTE CERTIFICATORE: ……………………………………………………………………………………………………………………………

DATA DI CERTIFICAZIONE: ………………………………………………………………………………………….

**3. NOTIZIE RELATIVE AGLI SPECIALISTI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME**  **SPECIALISTA** | **PSICOLOGO/**  **NEUROPSICHIATRA**  **/LOGOPEDISTA** | **RECAPITO** | **NOTE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4. INFORMAZIONI SULL’UTILIZZO DI STRUMENTI COMPENSATIVI\DISPENSATIVI SEGNALATE SULLA CERTIFICAZIONE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. CARATTERISTICHE DELL’ALUNNO:**

**adeguato\a non adeguato\a**

* Collaborazione e partecipazione □ □
* Relazione con i compagni □ □
* Relazione con gli adulti □ □
* Accettazione e rispetto delle regole □ □
* Capacità organizzative □ □
* Senso di responsabilità □ □
* Consapevolezza delle proprie difficoltà □ □
* Livello di autostima □ □
* Senso di autoefficacia □ □

Altro………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………….

**6. DESIDERO ESSERE CONTATTATO\A DAL REFERENTE DSA PER UN CONFRONTO**

**Sì no**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_