****

|  |
| --- |
| **SOSPETTO DISTURBO EVOLUTIVO SPECIFICO**  **(ai sensi della Legge 170/2010 e della C.M. n.8 sui BES del 06/03/2013)**  DENOMINAZIONE DELL’ ISTITUZIONE SCOLASTICA  PLESSO SCOLASTICO  ORDINE E GRADO DI SCUOLA    **A.S. 20 /20** |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  | |
| **Firma Dirigente Scolastico** |  | |