

SCHEDA DI RILEVAZIONE DELLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO PER SOSPETTO DSA

Al Nucleo Funzionale di NPIA DS _____

Da presentare nel seguente periodo:

- Da marzo a giugno

Scuola secondaria: _____

| INFORMAZIONE SULL'ALUNNO | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Alunno/a: | | |
| Nato/a: | il | |
| Nazionalità: | | |
| Eventuale bilinguismo: | | |
| Classe frequentata: | | |
| Recapito telefonico (madre e/o padre): | | |
| PERCORSO SCOLASTICO | | |
| Ha frequentato il nido | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| Ha frequentato la scuola dell'infanzia: | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| Può indicare eventuali cambiamenti di scuola? | | |
| Vi sono stati eventuali e significativi cambi di insegnanti? | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| Indicare eventuali ripetenze: | | |
| Data di compilazione da parte degli insegnanti: | | |
| Insegnante che segnala: | | |
| Da quanto è insegnante dell'alunno/a: | | |
| E' insegnante di base /sostegno? | | |
| In quale orario c'è presenza delle due insegnanti di base? | | |
| La classe è composta da N°alunni | | |
| Percentuale di frequenza scolastica negli ultimi 2 anni: | | |
| QUAL E' IL PROBLEMA PER CUI SI CHIEDE L'INTERVENTO? | | |
| A) PROBLEMI DI SALUTE (per es. disturbi sensoriali/difficoltà o impaccio motorio / difficoltà nel controllo sfinterico, etc.) | | |
| Descrivere dettagliatamente | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

B) PROBLEMI DI AUTONOMIA (per es. difficoltà nel vestirsi, nel lavarsi, nel mangiare da solo / non mangia a scuola / rifiuta sempre alcuni cibi / difficoltà ad orientarsi nel tempo e nello spazio, etc.)

Descrivere dettagliatamente

C) PROBLEMA DI COMPORTAMENTO (per es. richiesta frequente del bagno / apatia, stanchezza, sonnolenza / facili crisi di pianto / irrequietezza / vomito o mal di testa frequenti / emozioni incontrollate, comportamenti oppositivo-provocatori, etc.)

Descrivere dettagliatamente

D) PROBLEMA DI SOCIALIZZAZIONE (per es. assenze frequenti / difficoltà all'arrivo o all'uscita da scuola / difficoltà di rapporto con adulti / difficoltà di rapporto o isolamento dai compagni / non rispetto delle norme scolastiche, etc.)

Descrivere dettagliatamente

E) PROBLEMA DI APPRENDIMENTO (descrivere le diverse componenti)

PREREQUISITI

LETTURA

| |
|--|
| |
| |

SCRITTURA

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

CALCOLO

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

DATA DI INIZIO POTENZIAMENTO:

| |
|--|
| |
|--|

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI DI POTENZIAMENTO EFFETTUATI (Vedi Linee Guida DSA del Miur)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

DATA DI FINE POTENZIAMENTO:

DESCRIZIONE DELLE SIGNIFICATIVE DIFFICOLTA' SCOLASTICHE CHE SI SONO RILEVATE DOPO GLI INTERVENTI DI POTENZIAMENTO EFFETTUATI (Vedi linee guida DSA del Miur)

1. DESCRIZIONE DEL LIVELLO DI APPRENDIMENTO DELLA LETTO-SCRITTURA (COMPILARE CIÒ CHE È SIGNIFICATIVO PER L'ALUNNO)

SCRITTURA: ESEMPI TIPO ERRORI FREQUENTI (cerchiare)

| Errori Fonologici | Errori Non Fonologici | Errori Fonetici |
|---|--------------------------------|-----------------|
| Omissioni | Uso maiuscola | Accentazione |
| Sostituzioni | Apostrofo | Raddoppiamento |
| Inversioni | Separazioni e fusioni illegali | |
| Aggiunte | Uso di essere/avere | |
| Grafemi inesatti: sc, gn, gl, ch, gh,ci, gi | Cu, qu, cqu, qqu (omofone) | |
| Descrivere errori | | |
| | | |
| | | |
| | | |

LETTURA: ESEMPI TIPO ERRORI FREQUENTI (cerchiare)

| Inesatta lettura della sillaba | Omissione di sillaba, parola o riga | Aggiunta di sillaba e/o parola | Rilettura di una stessa parola e/o rilettura di una stessa riga | Spostamento di accento |
|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---|------------------------|
| | | | | |
| Autocorrezione per errore grave | Grossa esitazione | Pausa per più di 5 secondi | | |
| Descrivere errori | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA, INDICANDO IL PARAMENTRO DELLA VELOCITA' SECONDO LA PROPRIA ESPERIENZA:

| | FRASI | | TESTO | |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| TEMPI DI LETTURA | <input type="checkbox"/> molto lento | <input type="checkbox"/> lento | <input type="checkbox"/> molto lento | <input type="checkbox"/> lento |
| | <input type="checkbox"/> scorrevole | <input type="checkbox"/> veloce | <input type="checkbox"/> scorrevole | <input type="checkbox"/> veloce |
| TEMPI DI SCRITTURA | <input type="checkbox"/> molto lento | <input type="checkbox"/> lento | <input type="checkbox"/> molto lento | <input type="checkbox"/> lento |
| | <input type="checkbox"/> scorrevole | <input type="checkbox"/> veloce | <input type="checkbox"/> scorrevole | <input type="checkbox"/> veloce |

| | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| COMPILARE INSERENDO UNA CROCETTA | | | | |
| Comprende ciò che gli è stato letto? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |
| Comprende ciò che legge? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |
| E' in grado di riassumere ciò che ha letto: | | | | |
| - oralmente | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |
| - per iscritto | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |

| 2.DESCRIZIONE PRODUZIONE DEL TESTO SCRITTO (Compilare se significativo per l'età) | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Aderenza consegna | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |
| Corretta struttura morfo-sintattica | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |
| Corretta struttura testuale (narrativo, descrittivo, regolativo, espositivo, argomentativo) | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |
| Adattamento lessicale | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |
| Concordanza genere / numero | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |
| Concordanza tempi verbali | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |
| Lunghezza testo adeguata | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |
| Utilizzo della punteggiatura | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |

| 3.GRAFIA DELLA SCRITTURA | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|--|--|-----------------------------|
| Descrivere come impugna lo strumento | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| La scrittura risulta leggibile? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |
| Preferisce scrivere in | <input type="checkbox"/> corsivo | <input type="checkbox"/> stampatello maiuscolo | <input type="checkbox"/> stampatello minuscolo | |
| Sa organizzare lo spazio nel foglio? | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> abbastanza | <input type="checkbox"/> poco | <input type="checkbox"/> no |

| 4.DESCRIZIONE APPRENDIMENTO LINGUA STRANIERA | |
|--|--|
| Indicare quali lingue: | |
| L2 | |
| L3 | |

| | Sempre | Talvolta | Raramente | Mai | Esempi |
|---|--------|----------|-----------|-----|--------|
| Errori nello spelling | | | | | |
| Errori nella scrittura | | | | | |
| Errori nella lettura | | | | | |
| Difficoltà persistenti nella pronuncia | | | | | |
| Difficoltà di acquisizione degli automatismi grammaticali di base | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Evidenti differenze tra comprensione del testo scritto e del testo orale | | | | | |
| Differenze tra le produzioni orali e quelle scritte | | | | | |

| 5.DESCRIZIONE DELL'APPRENDIMENTO DELLE ABILITA' ARITMETICHE | | | | |
|---|--------------------------|--------|--------------------------|-----------|
| Riconosce e denomina i numeri | <input type="checkbox"/> | 0-1000 | <input type="checkbox"/> | OLTRE 100 |

| SA OPERARE CON: | NUMERI INTERI | NUMERI DECIMALI | CON FRAZIONI | OLTRE 100 |
|-----------------|--|--|--|--|
| ADDIZIONE | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |
| SOTTRAZIONE | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |
| MOLTIPLICAZIONE | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |
| DIVISIONE | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |

| DIFFICOLTÀ DI AUTOMATIZZAZIONE DELL'ALGORITMO PROCEDURALE (compilare se significativo per l'allievo/a) | | | | |
|--|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Operazioni scritte con: | | | | |
| riporto | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> no |
| prestito | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> no |
| equivalenze | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> no |
| equazioni | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> no |
| espressioni | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> no |

| RISPETTO AI PROBLEMI PRESENTA (compilare se significativo per l'alunno/a) | | | | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Difficoltà a comprendere la consegna | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> no |
| Difficoltà ad individuare l'algoritmo | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> no |
| Difficoltà nel riconoscimento delle figure geometriche | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> no |
| Difficoltà nell'esecuzione grafica delle figure | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> no |
| Difficoltà nella memorizzazione delle formule | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> no |
| Difficoltà nella risoluzione dei problemi geometrici | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> no |

| DESCRIZIONE DELLE ABILITÀ E DELLA MOTIVAZIONE ALLO STUDIO: INTERVISTA ALUNNO | | | | |
|---|--------|----------|-----------|-----|
| | sempre | talvolta | raramente | mai |
| MOTIVAZIONE ALLO STUDIO Esempio: -Mi piace studiare per imparare cose nuove -Mi piace studiare per avere un buon voto | | | | |
| ORGANIZZAZIONE Esempio: All'inizio del pomeriggio passo in rassegna tutte le cose che devo fare | | | | |
| ELABORAZIONE STRATEGICA Esempio: Durante lo studio cerco di usare parole mie nel ripetere quello che ho studiato | | | | |
| CONCENTRAZIONE Esempio: Quando studio allontano le cose che potrebbero distrarmi | | | | |
| ANSIA Esempio: Quando sono interrogato dal posto mi sento agitato | | | | |

| 6. COMPORTAMENTI RISCONTRABILI A SCUOLA (compilare se significativo per l'alunno/a) | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Giocherella con oggetti | <input type="checkbox"/> quasi mai | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> molto spesso |
| Si estranea | <input type="checkbox"/> quasi mai | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> molto spesso |
| Parla con i compagni durante la lezione | <input type="checkbox"/> quasi mai | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> molto spesso |
| Si alza dal proprio posto | <input type="checkbox"/> quasi mai | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> molto spesso |
| Tende ad imporsi con prepotenza | <input type="checkbox"/> quasi mai | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> molto spesso |
| Tende a chiudersi | <input type="checkbox"/> quasi mai | <input type="checkbox"/> talvolta | <input type="checkbox"/> spesso | <input type="checkbox"/> molto spesso |
| altro | | | | |

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| Nel tempo scuola meno strutturato (intervallo, mensa, ecc.) | | |
| <input type="checkbox"/> sta con gli altri | <input type="checkbox"/> si isola | <input type="checkbox"/> partecipa alle attività dei gruppi spontanei |
| Altro | | |
| | | |

| |
|--|
| 7. QUALI SONO LE ABILITA' EVIDENZIABILI DELLO STUDENTE? (i suoi PUNTI DI FORZA, i suoi PRINCIPALI INTERESSI scolastici ed extrascolastici) |
| |
| |
| |
| EVENTUALI OSSERVAZIONI AGGIUNTIVE |
| |
| |
| |

La scuola condivide la scheda con i genitori.

Il genitore prende atto delle difficoltà rilevate e si impegna a procedere alla prenotazione della visita di Neuropsichiatria Infantile presso il Nucleo di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NNPIA) del distretto ASL di residenza.

Lì, _____

Gli insegnanti

I genitori
