

# mod. A

## SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI DISABILITA' (L.104/92) PER IL QUALE SI RICHIEDE L'ASSEGNAZIONE DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO

ISTITUZIONE SCOLASTICA

SCUOLA/PLESSO

|               |                 |       |       |              |       |   |
|---------------|-----------------|-------|-------|--------------|-------|---|
| <b>ALUNNO</b> | Cognome         |       | nome  |              | sesso |   |
|               |                 |       |       |              | M     | F |
|               | data di nascita | Luogo | Stato | cittadinanza |       |   |

|                    |    |    |
|--------------------|----|----|
| nuova segnalazione | SÌ | NO |
|--------------------|----|----|

|                                  |  |                            |  |
|----------------------------------|--|----------------------------|--|
| classe di frequenza a.s. 2012/13 |  | numero alunni della classe |  |
|----------------------------------|--|----------------------------|--|

|  |  |
|--|--|
| n.ore di sostegno assegnate dal dirigente scolastico nell'a.s. 2012/13 |  |
|--|--|

|   |  |
|---|--|
| classe da frequentare nell'a.s. 2013/14 |  |
|---|--|

|  |             |           |           |
|--|-------------|-----------|-----------|
| <b>TIPOLOGIA DI DISABILITÀ PREVALENTE</b><br><i>(barrare con una crocetta una casella)</i> | psicofisica | uditiva   | visiva    |
|  | <b>HPF</b>  | <b>HU</b> | <b>HV</b> |

|   |       |       |       |   |
|---|-------|-------|-------|---|
| <b>GRAVITÀ</b><br><i>(barrare con una crocetta una casella)</i> | lieve | media | grave | particolare gravità (art.3, comma 3 L.104/92) |
|   |       |       |       |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>DIAGNOSI CLINICA SINTETICA</b><br><br>dalla D.F. redatta il<br><br><b>Codice ICD9</b><br><br><b>Codice ICD10</b> |  |
|---|--|

| ELEMENTI ESSENZIALI DELLA SITUAZIONE DELL'ALUNNO |  | nella norma | carente      | assente               |    |
|--|--|-------------|--------------|-----------------------|----|
| AUTONOMIA  | personale ( <i>vestirsi, mangiare, muoversi, ...</i> )                             |             |              |                       |    |
|  | scolastica ( <i>gestione del materiale, adeguamento ai ritmi scolastici, ...</i> ) |             |              |                       |    |
| COMUNICAZIONE                                    | verbale  |             |              |                       |    |
|  | gestuale   |             |              |                       |    |
|  | linguaggi alternativi ( <i>LIS, CA, ...</i> )                                      |             |              |                       |    |
| ABILITA' COGNITIVE                               | di base ( <i>leggere, scrivere, contare</i> )                                      |             |              |                       |    |
|  | specifiche ( <i>seguire la programmazione di classe, ...</i> )                     |             |              |                       |    |
|  |  | nella norma | conflittuale | richiede contenimento |    |
| RELAZIONI  | con i pari   |             |              |                       |    |
|  | con gli adulti   |             |              |                       |    |
|  |  |             |              | sì                    | no |
| CONTESTO SOCIALE                                 | dinamiche di classe positive   |             |              |                       |    |
|  | eventuali problematiche familiari  |             |              |                       |    |

EVENTUALI INFORMAZIONI  
INDISPENSABILI AI FINI  
DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA

| ELEMENTI ESSENZIALI DELL'ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA  |   |     |    |
|---|---|-----|----|
| ore settimanali di lezione della classe   |   |     | n. |
| numero rientri pomeridiani  |   |     | n. |
| richiesta di riduzione oraria da parte della famiglia   | SI' per n° _____ ore settimanali                                | NO  |    |
| intervento di assistente educatore in orario scolastico   | SI' per n° _____ ore settimanali                                | NO  |    |
| presenza di personale ATA con funzione aggiuntiva   |   | SI' | NO |
| presenza di F.S.Integrazione  |   | SI' | NO |
| interventi di figure specifiche in ambito scolastico<br>(psicologo, psicopedagogo, neuropsichiatra, tecnico della riabilitazione,...) | SI' ( <i>specificare chi e l'ente di riferimento</i> )<br>_____ | NO  |    |
| Progetto specifico inserito nel POF con particolare riferimento all'art.43 D.M.331 del 24/07/'98                                      | segnalare l'ambito prevalente                                   |     |    |

data

Docenti compilatori

Dirigente Scolastico