| *allegato* ***6*** | *modello* ***S/1*** |
| --- | --- |

1. **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI TEOLO “Francesca Lazzarini”**

Via XXV Aprile, 11 - 35037 Bresseo di Teolo (PD) - Tel. 049/9900151 - Fax 049/9903064

C.F. 80026140287 - E-mail: pdic86800x@istruzione.it - PEC: pdic86800x@pec.istruzione.it

Sito Web: [www.icteolo.edu.it](http://www.icteolo.edu.it) - Codice Meccanografico: PDIC86800X

Prot. n. ................................... data ………………………….

All’ A. U.L.S.S. n. .............. Unità Operativa .............

.................................................................................

| **SEGNALAZIONE ALUNNO IN DIFFICOLTA**(art. 9 accordo di programma) |
| --- |

Si segnala a codesto servizio dell’A.ULSS l’alunno/a sottoindicato per gli approfondimenti di competenza.

| Cognome |  | Nome |  |
| --- | --- | --- | --- |
| luogo di nascita |  | data |  |
| Indirizzo/residenza |  | telef. |  |

*Parte Prima*

L’alunno/a frequenta:

 ***Scuola dell'Infanzia*** *(denom. e indirizzo)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sezione relativa agli anni: 3 4 5 Mista per ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_ con presenza a mensa: SI NO

 ***Scuola Primaria*** *(denom. e indirizzo del plesso)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe n. \_\_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_per ore sett. \_\_\_\_\_\_\_\_ con n. rientri pomeridiani \_\_\_\_\_\_\_

 classe ***a tempo pieno*** con presenza a mensa: SI NO

 ***Scuola Secondaria di 1° grado*** *(denom. e indirizzo del plesso)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe n. \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ classe ***con orario mattutino sino alle ore \_\_\_\_\_\_*** con rientri pomeridiani \_\_\_\_\_\_\_

 ***Scuola Secondaria di 2° grado*** *(denom. e indirizzo del plesso)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe n. \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ per ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con rientri pomeridiani n \_\_\_\_\_\_\_\_\_

eventuale indirizzo frequentato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Modalità di frequenza***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Descrizione del problema principale** *per cui si chiede la collaborazione dell’A. U.L.S.S.* |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| ***I genitori dell’alunno****(per presa visione)* |  | ***Il Dirigente Scolastico*** |
| --- | --- | --- |

| *allegato* ***6*** | *modello* ***S/1*** |
| --- | --- |

*Parte Seconda*

**Dati riservati emersi dalle osservazioni della scuola**

*(da compilarsi a cura degli insegnanti dell’alunno)*

| Cognome |  | Nome |  |
| --- | --- | --- | --- |
| data di nascita |  | classe |  |
| scuola |  | a.scol. |  |

| **Autonomia Personale** *(Deambulazione, uso dei servizi igienici, cura della persona, alimentazione. Iniziative personali rispetto a spazi, strumenti, tempi, libere attività, ...)* |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| **Aspetti Cognitivi***(Competenze senso/percettive e motorie, espressive, di orientamento spazio/temporali, linguistiche, logico/matematiche, ...)* |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| *allegato* ***6*** | *modello* ***S/1*** |
| --- | --- |

| **Socializzazione e aspetti relazionali** *(Atteggiamenti e comportamenti con i coetanei e con gli adulti. Motivazione, interesse rispetto alle attività, ...)* |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| **Altri aspetti significativi rilevati** |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***I docenti dell’alunno/a***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_