Direzione Socio Sanitaria

Dipartimento Bassa Intensità/R.I.C.C.A.

UOC Disabilità ed Integrazione Sociale

Resp. Dott.ssa Marisa Pariscenti

Alunno/a:
Cognome_____Nome_____

Data e luogo di
nascita_____sesso…..M…..F....

Indirizzo: Comune di_____Via _____

Nominativo dei genitori o di chi ne fa le veci: Padre_____

Madre_____Tel._____event.cell._____

I.C./Scuola Secondaria _____ di _____

Event. sede staccata di_____ Tel._____

Classe frequentata dall'alunno/a nell'a.s. 2…../2……..._____ sez. _____

Eventuali classi ripetute nella scuola dell'obbligo_____

Nominativo dell'insegnante coord. della classe frequentata_____

Nominativo dell'attuale insegnante di sostegno_____ n. ore_____

Nominativo dell'eventuale Assistente Educativo_____ n. ore_____

Certificazione rilasciata da _____ in data_____

Attualmente lo specialista di riferimento del/della alunno/a, è il/la (se reperibile)

Dr./ssa_____ Tel._____

Lo specialista ha condiviso l'opportunità del Percorso di orientamento guidato? SI ☐ NO ☐

(da compilarsi a cura della Scuola secondaria di primo grado frequentata)

Vi è un educatore o volontario che segue l'allievo nell'attività scolastiche a domicilio? SI ☐ NO ☐

Se si, di quale Ente/Associazione? _____

L'allievo/a è inserito in attività sportive-educative organizzate in ambiente extrascolastico (attività sportive, oratorio, centri di aggregazione, ecc.)? SI ☐ NO ☐

Se si, quali? _____

Descrivere sinteticamente le abilità conseguite:

- Abilità motorie

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- Autonomia personale

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(da compilarsi a cura della Scuola secondaria di primo grado frequentata)

- Autonomia sociale (uso telefono, gestione denaro, orientamento spazio/temporale, utilizzo mezzi pubblici, etc...)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- Abilità scolastiche di lettura, scrittura, calcolo e problem solving

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

L'alunno/a segue un percorso didattico:

- ☐ ordinario (progettazione didattica della classe con gli stessi criteri di valutazione)
- ☐ personalizzato (progettazione didattica della classe con prove equipollenti)
- ☐ differenziato (progettazione didattica e prove differenziate)

L'alunno/a è esonerato/a da alcune discipline? Se si quali_____

(da compilarsi a cura della Scuola secondaria di primo grado frequentata)

- Tempi e modi di esecuzione dei compiti

- Abilità relazionali

- Capacità di gestione della frustrazione e della gratificazione

Indicare i principali obiettivi educativi e didattici individuati nel percorso scolastico finora svolto:

(da compilarsi a cura della Scuola secondaria di primo grado frequentata)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

INTERESSI E MOTIVAZIONI

Nelle attività l'allievo/a è motivato maggiormente

1) dal conseguimento del risultato
2) dalle persone e dai rapporti interpersonali
3) altro_____

L'allievo/a manifesta particolari interessi per le attività :

1) scolastiche SI ☐ NO ☐
Se sì quali?_____

2) extrascolastiche SI ☐ NO ☐
Se sì quali? _____

L'allievo/a manifesta particolare interesse per qualche attività professionale ?SI ☐ NO ☐

Se si quali ?
_____

L'allievo/a ha già partecipato a stage presso strutture formative? SI ☐ NO ☐

Se sì,dove?
_____

A vostro parere quale tipo di orientamento è più adatto per l'allievo/a ?
_____

(da compilarsi a cura della Scuola secondaria di primo grado frequentata)

Aspettative dell'allievo/a:

Aspettative della famiglia:

Ulteriori informazioni :

Compilazione, a nome del Consiglio di Classe (firme).

Il/la Coordinatore/trice di classe, Professor/essa:_____

L'insegnante di sostegno della classe, Professor/essa:_____

Lì, _____ Data,_____

(da compilarsi a cura della Scuola secondaria di primo grado frequentata)