

Richiesta di intervento – Valutazione specialistica

Roma, li _____

N. _____

Il/la sottoscritto/a: _____
 (Cognome e Nome in stampatello)

esercitante la responsabilità genitoriale o la legale tutela del minore: M F

Cognome: _____
 (in stampatello)

Nome: _____
 (in stampatello)

Nato/a il: _____ a: _____
 Prov./Naz. _____

Residente in: _____
 C.A.P. _____
 Comune _____
 Prov. _____

Codice fiscale: _____

Recapito telefonico attuale (obbligatorio): _____

Indirizzo E-Mail (eventuale) _____

in seguito a colloqui con il personale scolastico, ha concordato la necessità di richiedere
 valutazione specialistica per l'alunno sopra indicato, con invito a recarsi tempestivamente presso:
 Ambulatorio Età Evolutiva della ASL RM/2, di: _____
 altro Servizio specialistico (specificare): _____

SCHEDA ANAGRAFICA SCOLASTICA

• Istituto Scolastico frequentato dall'alunno/a _____

Plesso: _____
 Classe: _____ Sez.: _____

Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Second. 1° Scuola Second. 2° ALTRO

• Inserimento scol. in data: _____

• Eventuali ripetenze scol. (classe/i ripetuta/e): _____
 (Indicare la classe precedente, e – se diverso dall'attuale – la scuola)

• Organizzazione oraria della classe: ore di lezione/settimana: _____
 num. giorni/settimana: _____

• Eventuali interventi del Servizio Sociale (specificare quali interventi e il nominativo del l'Assistente Sociale resp.): _____

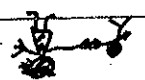
➤ Nel caso di studenti di origine straniera (oppure rom, sinti o camminanti)

• Anno ed età di ingresso in Italia, Paese di provenienza (oppure, se nato in Italia, specificare località)

• Grado di possesso della lingua italiana (espresso in base al livello di età dell'allievo)

<input type="checkbox"/> ottimo	<input type="checkbox"/> adeguato	<input type="checkbox"/> scarso	<input type="checkbox"/> nullo	<input type="checkbox"/> ottimo	<input type="checkbox"/> adeguato	<input type="checkbox"/> scarso	<input type="checkbox"/> nullo
SCRITTA				ORALE			

• Lingua-madre in uso da parte dei genitori (indicare se abituale/esclusivo)



Tentativi di intervento educativo

- Notizie relative alle strategie attuate o agli strumenti adottati per il potenziamento delle abilità, per la riduzione dello svantaggio o per il supporto dell'alunno e/o della famiglia (indicare tempistica ed esiti);
- Notizie relative alle relazioni avvenute tra Scuola e Famiglia (indicare quando e con chi).

1)
2)
3)
4)

Eventuali interventi clinici precedenti

- Notizie relative a accertamenti specialistici, terapie recenti, o prestazioni socio-sanitarie di cui si è a conoscenza

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

Motivi per i quali si segnala la condizione di fragilità, tempo di comparsa, urgenza di interv.

- Descrizione riassuntiva delle principali difficoltà di apprendimento, di comportamento, o socioambientali (fare riferimento alla Guida alla compilazione indicando da quanto tempo si sono manifestate)

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

Insegnanti della classe

(nominativo, disciplina, Firma)

1
2
3
4
5

Referente per l'Inclusione

Dirigente Scolastico

Il/i genitore/i (Firma leggibile)