**PROGETTO “EDUCAUTISMO”: SCHEDA ISCRIZIONE INSEGNANTE**

**Data compilazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Luogo di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recapiti, cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Indirizzo Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Istituto scolastico di riferimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Iniziali Nome e cognome bambino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data e luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Segue bambino con diagnosi di spettro autistico**

**si  no**

**Segue bambino con altre atipie  comportamenti oppositivi  deficit di attenzione ed iperattività  altro, specificare sintomi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sbarrare una delle caselle sulla tipologia di Teacher – traning per strategie psicoeducative, importanti per l’inserimento nei sottogruppi:**

* **⃝ per gestione dei comportamenti problema**
* **⃝ per migliorare le abilità sociali nel gioco e negli scambi conversazionali;**
* **⃝ per migliorare le abilità di autonomia personale e domestica**
* **⃝ per migliorare le abilità di accademiche di apprendimento scolastico**

**Data Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**