

# SCHEDA DI 1° INVIO

## Scuola Primaria

### Finalità della scheda

1. Uno strumento utile all'**insegnante** per individuare la difficoltà prevalente dell'alunno (cioè la difficoltà che in maggior misura compromette la capacità di apprendere) e attuare il potenziamento (\*) previsto dalla legge 170/10 e, successivamente, segnalare al genitore le difficoltà del figlio;
2. uno strumento utile al **genitore** per comunicare quanto evidenziato dall'insegnante al **pediatra** e condividerlo con lo stesso;
3. uno strumento indispensabile per poter **richiedere una prima valutazione al Servizio** congiuntamente alla richiesta del pediatra;
4. uno strumento utile al Servizio per orientare il percorso di valutazione .

### Percorso di invio

1. Compilazione della scheda da parte degli insegnanti, solo dopo un adeguato periodo di potenziamento (\*)
2. Consegna della scheda alla famiglia
3. Presentazione della scheda al pediatra (da parte dei genitori), in base alla quale verrà effettuata richiesta di valutazione

(\*) N.B. Il potenziamento è previsto nelle classi:

- 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> per quanto riguarda lettura, scrittura e calcolo
- 3<sup>a</sup> solo calcolo.

Data di compilazione: \_\_\_\_\_

Alunno/a:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato a : \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ età: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ in Italia dal \_\_\_\_\_

Lingua madre: \_\_\_\_\_ eventuale bilinguismo \_\_\_\_\_

### PERCORSO SCOLASTICO

Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Insegnante di riferimento \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Ha frequentato l'asilo nido \_\_\_\_\_ SI NO

Ha frequentato la scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_ SI NO

Può indicare eventuali cambiamenti di scuola \_\_\_\_\_

Vi sono stati eventuali significativi cambi di insegnanti \_\_\_\_\_ SI NO

Indicare eventuali ripetenze \_\_\_\_\_

Metodo utilizzato per l'insegnamento della letto-scrittura:

sillabico     fono-sillabico     globale

Caratteri di letto-scrittura presentati nel primo anno scolastico:

\_\_\_\_\_

Se è stato presentato più di un carattere, specificare i tempi di presentazione:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DIFFICOLTA' RILEVATE DAGLI INSEGNANTI

- A  difficoltà a mantenere l'attenzione per tempi prolungati e/o facile distraibilità
- B  difficoltà di relazione o di comportamento
- C  difficoltà di linguaggio
- D  difficoltà di ragionamento logico e nell'astrazione
- E  difficoltà di lettura e/o scrittura e/o calcolo

F difficoltà sensoriali

Breve Descrizione	
vista	_____
udito	_____

## DIFFICOLTA' PREVALENTE

Nel caso in cui gli insegnanti abbiano rilevato più difficoltà, segnalare l'area che compromette maggiormente il funzionamento scolastico (**solo una**) affinché il **pediatra possa fare un invio mirato**.

- A  mantenere l'attenzione per tempi prolungati e/o facile distraibilità
- B  relazione o comportamento
- C  linguaggio
- D  ragionamento logico e nell'astrazione
- E  lettura e/o scrittura e/o calcolo
- F  sensoriali

## POTENZIAMENTO

Indicare quali attività didattiche sono state svolte e per quanto tempo (vedi Linee Guida DSA del MIUR)

AMBITI DI OSSERVAZIONE	Difficoltà		Potenziamento		Descrizione delle attività effettuate
	NO	SI	NO	SI (durata)	
<b>LINGUA</b> <b>1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> classe</b>					Breve sintesi del potenziamento svolto
Prerequisiti della letto-scrittura e delle capacità grafo-motorie					
Corrispondenza biunivoca segno-suono					
Sintesi sillabica, riconoscimento di sillabe					
Correttezza ortografica					
Riconoscimento della parole letta					
<b>ARITMETICA</b> <b>1<sup>a</sup> 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> classe</b>					Breve sintesi del potenziamento svolto
Processi di conteggio					
Corrispondenza quantità/numero					
Valore posizionale delle cifre					
Strategia del calcolo a mente					
Procedure calcolo scritto					
Altro					

**DESCRIZIONE DELLE SIGNIFICATIVE DIFFICOLTA' SCOLASTICHE CHE SI SONO RIVELATE PERSISTENTI DOPO GLI INTERVENTI DI POTENZIAMENTO**

**LETTURA**

- inesatta lettura della sillaba
- omissione di sillaba, parola o riga
- aggiunta di sillaba, parola e rilettura di una stessa riga
- grossa esitazione
- altri errori \_\_\_\_\_

Nella lettura il bambino/a è prevalentemente:

- lento
- scorretto
- entrambi

**SCRITTURA**

Riportare i tipi di errori più frequenti significativi per la classe d'appartenenza (es: errori di doppie e accenti non sono significativi nel primo ciclo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**GRAFIA**

La scrittura risulta leggibile:      si              abbastanza              poco              no

Di preferenza quale tipologia di carattere utilizza nella scrittura?

- corsivo              stampato maiuscolo              stampato minuscolo

Alternanza di caratteri nello stesso testo:    SI    NO

**ABILITA' MATEMATICHE**

(compilare in riferimento alla classe frequentata)

Riconosce e denomina i numeri     0-5     0-10     0-20     0-100     oltre 100

Possiede il concetto di quantità     0-5     0-10     0-20     0-100     oltre 100

Sa contare

-con le dita     si     no (tipologia di errori.....)

-in avanti     si     no (tipologia di errori.....)

-all'indietro     si     no (tipologia di errori.....)

SA OPERARE CON	ENTRO IL NUMERO 10	0-20	0-100	OLTRE 100
ADDIZIONE	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no
SOTTRAZIONE	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no
MOLTIPLICAZIONE	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no
DIVISIONE	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si, con materiale <input type="checkbox"/> si, per iscritto <input type="checkbox"/> si, a mente <input type="checkbox"/> no

Compie errori nella lettura dei numeri  si  no

Compie errori nella scrittura dei numeri  si  no

Esempi (eventualmente allegare copia produzione scritta): \_\_\_\_\_

RISPETTO AI PROBLEMI ARITMETICI PRESENTA (compilare se significativo per la classe d'appartenenza):

-difficoltà a comprendere la consegna  si  spesso  talvolta  
 no

-difficoltà ad individuare l'operazione necessaria allo svolgimento  si  spesso  talvolta  
 no

-difficoltà ad operare con figure geometriche  si  spesso  talvolta  
 no

**INDICARE SE SONO STATI UTILIZZATI STRUMENTI DIDATTICI E TECNOLOGICI FUNZIONALI ALL'APPRENDIMENTO**

- tabelline
- formulari
- mappe
- calcolatrice
- computer
- altro....

Indicare quali si sono rivelati funzionali: \_\_\_\_\_

---

**INDICARE SE SONO STATI SPERIMENTATI ACCORGIMENTI FUNZIONALI ALL'APPRENDIMENTO**

- dare più tempo per l'esecuzione dei lavori
- alleggerire il carico di lavoro (ad esempio suddividendolo in unità apprendimento più piccole)
- evitare alcune prestazioni (es. lettura a voce alta)
- attivare strategie di apprendimento cooperativo (lavori di gruppo, supporto tra pari,...)
- altro \_\_\_\_\_

Indicare quali si sono rivelati funzionali: \_\_\_\_\_

---

**AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' SCOLASTICHE**

E' in grado di svolgere autonomamente le attività assegnate:

- si      talvolta      no

Eventuali specificazioni \_\_\_\_\_

---

## DESCRIZIONE DEL LINGUAGGIO

Dimostra di comprendere ciò che gli viene richiesto? SI NO

Esempi \_\_\_\_\_

Presenta difetti nella pronuncia delle parole? SI NO

Esempi \_\_\_\_\_

Quando parla presenta evidenti errori nella strutturazione della frase SI NO

Esempi \_\_\_\_\_

## DESCRIZIONE ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE (compilare se significativo per la classe d'appartenenza):

-riconosce la destra e la sinistra   si   spesso   talvolta   no

-usa prevalentemente la mano   destra   sinistra   entrambe

-è coordinato nei movimenti grosso-motori   si   spesso   talvolta   no

-sa individuare prima/ora/dopo   si   spesso   talvolta   no

-sa individuare ieri/oggi/domani   si   spesso   talvolta   no

-riconosce e denomina i giorni della settimana   si   spesso   talvolta   no

-riconosce e denomina i mesi dell'anno   si   spesso   talvolta   no

Sa organizzare lo spazio foglio:

-nel disegno   si   spesso   talvolta   no

-nella scrittura   si   spesso   talvolta   no

-nel calcolo (incolonnamento)   si   spesso   talvolta   no

EVENTUALI OSSERVAZIONI AGGIUNTIVE (è possibile allegare materiale che si ritiene significativo)

---

---

---

---



---

---

FIRMA INSEGNANTI \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI (per presa visione) \_\_\_\_\_