

SCHEDA INVIO/CONSULENZA

Le notizie raccolte in questo modulo sono **dati riservati ai sensi del GDPR 679/2016**

La compilazione deve essere comunicata alla famiglia del minore interessato, che sottoscriverà consenso informato e provvederà a fare richiesta di consulenza al servizio NPI.

Scuola.....

Tel.....

Classe..... Sezione..... N° alunni della classe.....

Nome e cognome insegnanti (specificare se di ruolo-supplente-incarico altro)

.....

.....

Da quanto tempo gli insegnanti seguono la classe?

.....

Da quanto tempo l'alunno è inserito nella classe?

.....

L'alunno è ripetente? ☐ Sì ☐ No

Quale/i classe/i ha ripetuto?

.....

Primo accesso in struttura NPI ☐ Sì

☐ No Quale servizio

Quando

Motivo

DATI DEL BAMBINO

Cognome e Nome dell'alunno

Luogo e data di nascita.....

Composizione nucleo familiare:

- ☐ Madre
- ☐ Padre
- ☐ Fratelli

Altri famigliari in carico alla NPI? ☐ Sì ☐ No

Da compilare solo in caso di alunno straniero:

- in Italia dal
- Scuole frequentate in Italia
- Paese di avvio della scolarizzazione (dai 6 anni)
- In grado di esprimersi e di comprendere l'italiano? ☐ Sì ☐ No
- In grado di esprimersi e di comprendere la lingua madre (secondo i genitori)? ☐ Sì ☐ No

	Madre	Padre	Bambino/a
Paese d'origine			
Madrelingua			

Altre eventuali figure di riferimento del bambino o della famiglia che hanno relazioni con la scuola (educatori, volontari...)

.....

.....

Risorse/interventi già attivati in ambito scolastico a favore del bambino, nel tentativo di risolvere il problema (osservazione pedagoga, organizzazione delle attività in riferimento alle difficoltà osservate, etc.)

.....

.....

Risorse/interventi già attivati in ambito extrascolastico a favore del bambino, nel tentativo di risolvere il problema, di cui si è a conoscenza

.....

.....

MOTIVO DELL'INVIO

Motivi principali per i quali viene richiesta la consulenza (descrizione della situazione)

.....

AREE IN CUI SI RISCONTRANO LE MAGGIORI DIFFICOLTÀ

☐ Emotiva

.....

☐ Relazionale

○ Con i pari ○

○ Con l'adulto

☐ Comportamentale

☐ Rispetto delle regole

☐ Gioco

○ Adeguato per età

○ Non adeguato per età

☐ Sviluppo psicomotorio

☐ Controllo sfinterico

☐ Motricità grossolana (coordinazione motoria, equilibrio, etc)

☐ Motricità fine (allacciare bottoni, stringhe scarpe, utilizzare correttamente posate, forbici, strumenti da disegno, suonare strumento musicale, etc)

☐ Coloritura/disegno/organizzazione dello spazio del foglio

☐ Comunicativa (nell'utilizzo di gesti e altri canali comunicativi non verbali per farsi comprendere dagli altri)

☐ Linguistica a livello espressivo (a qualsiasi livello)

☐ Comprensione su ascolto (di storie, consegne, etc)

☐ Attenzione e/o ipercinesia motoria e/o impulsività

☐ Gestione del proprio materiale scolastico

☐ Portare a termine i compiti in autonomia

☐ Lettura

☐ Scrittura

○ Ortografia

○ Grafia

☐ Numero e del calcolo

Punti di forza del bambino

.....

.....

.....

.....

Note eventuali

.....

Necessità della presenza di un mediatore culturale per la prima visita

☐ Sì

☐ No

FIRMA INSEGNANTI

.....

.....

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

FIRMA DEL REFERENTE PSICOPEDAGOGICO DELLA SCUOLA

.....

Data

FIRMA PER AUTORIZZAZIONE DI ENTRAMBI I GENITORI ALLA CONSULENZA

Padre

Madre

Ove presente tutore.....

Data