|  |  |
| --- | --- |
| *allegato* ***6*** | *modello* ***S/1*** |

 *Istituto Comprensivo Statale di Saonara*

 Via Bachelet, 12 35020 SAONARA (PD) Tel. 049 0996900 Fax 049 8791700

Distretto n. 46 Cod. Meccanografico PDIC845007 Cod.Fisc.80018080285

 e-mail PDIC845007@istruzione.it e-mail certificata pdic845007@pec.istruzione.it

SITO WEB: <http://www.comprensivosaonara.edu.it>

Prot. n. ( vedi segnatura)

All’ A. U.L.S.S. n. .............. Unità Operativa .............

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

|  |
| --- |
| **SEGNALAZIONE ALUNNO IN DIFFICOLTA**(art. 9 accordo di programma) |

Si segnala a codesto servizio dell’A.ULSS l’alunno/a sottoindicato per gli approfondimenti di competenza.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |
| luogo di nascita |  | data |  |
| Indirizzo/residenza |  | telef. |  |

Parte Prima

L’alunno/a frequenta:

 ***Scuola dell'Infanzia*** *(denom. e indirizzo)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sezione relativa agli anni: 3 4 5 Mista per ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_ con presenza a mensa: SI NO

 ***Scuola Primaria*** *(denom. e indirizzo del plesso)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe n. \_\_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_per ore sett. \_\_\_\_\_\_\_\_ con n. rientri pomeridiani \_\_\_\_\_\_\_

 classe ***a tempo pieno*** con presenza a mensa: SI NO

 ***Scuola Secondaria di 1° grado*** *(denom. e indirizzo del plesso)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe n. \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ classe ***con orario mattutino sino alle ore \_\_\_\_\_\_*** con rientri pomeridiani \_\_\_\_\_\_\_

 ***Scuola Secondaria di 2° grado*** *(denom. e indirizzo del plesso)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe n. \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ per ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con rientri pomeridiani n \_\_\_\_\_\_\_\_\_

eventuale indirizzo frequentato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Modalità di frequenza***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Descrizione del problema principale** *per cui si chiede la collaborazione dell’A. U.L.S.S.* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***I genitori dell’alunno****(per presa visione)* |  | ***Il Dirigente Scolastico*** |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| *allegato* ***6*** | *modello* ***S/1*** |

Parte Seconda

**Dati riservati emersi dalle osservazioni della scuola**

*(da compilarsi a cura degli insegnanti dell’alunno)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |
| data di nascita |  | classe |  |
| scuola |  | a.scol. |  |

|  |
| --- |
| **Autonomia Personale** *(Deambulazione, uso dei servizi igienici, cura della persona, alimentazione. Iniziative personali rispetto a spazi, strumenti, tempi, libere attività, ...)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Aspetti Cognitivi***(Competenze senso/percettive e motorie, espressive, di orientamento spazio/temporali, linguistiche, logico/matematiche, ...)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| *allegato* ***6*** | *modello* ***S/1*** |

|  |
| --- |
| **Socializzazione e aspetti relazionali** *(Atteggiamenti e comportamenti con i coetanei e con gli adulti. Motivazione, interesse rispetto alle attività, ...)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Altri aspetti significativi rilevati** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***I docenti dell’alunno/a***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO INFORMATO**

I sottoscritti (madre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori del bambino/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell’adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

Firma della Madre (o di chi ne fa le veci) Firma del Padre (o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_