SCHEDA DA COMPILARE E **NON** MODIFICABILE

**RICHIESTA di valutazione ALUNNI con sospetto DSA**

Anno Scolastico

SCUOLA

## Indirizzo mail

COGNOME E NOME DELL' ALUNNO

nat a il residente a in Via n. Codice Fiscale Recapito telefonico

L’alunno/a frequenta la classe Ha ripetuto la/e classe/i Sta ripetendo la classe

**SI RICORDA CHE PER GLI ALUNNI DELLE SCUOLE ELEMENTARI LA PRESENTE RICHIESTA VERRA’ ACCETTATA SOLO DOPO L’ ESPLETAMENTO DA PARTE DELLA SCUOLE STESSE DELLE PREVISTE ATTIYITA’ DI POTENZIAMENTO METODOLOGICO.**

**NUMERO DI CICLI DI POTEN ZIAMENTO METODOLOGICO EFFETTUATI**

**RICHIESTA DI VALUTAZIONE PER** sospetto **DISTURBO LETTURA/SCRITTURA**

**(non prima del 2º quadrimestre** della 2º classe scuola **primaria)**

**RICHIESTA DI VALUTAZIONE PER sospetta DISCALCULIA/DISGRAFIA**

(non prima del 2º quadrimestre della 3º classe scuola primaria)

Si rammenta che non è possibile chiedere una valutazione DSA di alunni alfabetizzati in italiano come seconda lingua non prima della fine del terzo anno di scolarizzazione e in cui sia significativa la discrepanza tra le competenze di linguaggio orale e di linguaggio scritto (Circolare 8 del 31/05/2012 Regione Emilia Romagna)

DATI EMERSI DALL’OSSERVAZIONE DELL’ALUNNO/A

**Difficoltà nella LETTURA**

-Decodifica

 O Confusione di lettere o numeri che hanno tratti visivi simili o speculari (“e / a“; “r / e"; "m / n”; “b / d”; “p / q"- "6 / 9”)

O Confusione di lettere che rappresentano coppie di suoni sordo/sonoro ( “f / v”; “c / g”; “p / b"; “s /z".

O Rovesciamento o inversione in lettura dell’ordine di lettere o di numeri: ad esempio, (“6 / 9', “21 / 12"; “il / li" ; “al / la”; etc )

O Omissione sistematica di sillabe o suoni singoli

O Inserimento di sillabe o di suoni singoli non richiesti nel contesto della parola

O Trasposizioni sillabiche: ad esempio “tavolo = vatolo"

O Errori nella decodifica di digrammi o trigrammi come gn-, gl-, sc-, cq-chi-ghe O Frequente perdita del segno durante la lettura

O Lettura lenta e frammentata con numerosi errori O Rifiuto della lettura

O Altro:

-Comprensione

### Difficoltà nella SCRITTURA

-Ortografia

* Sistematica presenza di errori su particolari pattern ortografici. Specificare quali: (doppie, accenti, digrammi, trigrammi, omissioni...)
* Difficoltà nell’uso della punteggiatura e nella collocazione delle lettere maiuscole
* Altro:

SCHEDA DA COMPILARE E NON MODIFICABILE

-Grafia

* Difficoltà nell'uso dello spazio del foglio (non rispetto delle righe o dei quadretti, o la direzionalità sinistra-destra)
* Rovesciamento o inversione grafica dell’ordine di lettere o di numeri: ad esempio, (“6 / 9"; “21 / 12”; “il / li" ; “al / la"; etc )
* Difficoltà nelle prassie di scrittura.
* Difficoltà nella copia da modello.
* Scarsa fluidità del gesto
* Unione di alcune lettere o parole
* Scrittura illeggibile persino da lui
* Difficoltà nella scrittura in corsivo
* Altro:

Difficoltà nell’ARlTMETlCA Numeri (lettura e scrittura)

* Difficoltà nel riconoscimento visivo dei numeri
* Difficoltà nella lettura o scrittura dei numeri sotto dettatura
* Difficoltà nella stima di maggiore/minore e nella capacità di riconoscere la quantità a colpo d’occhio
* Errori nella scrittura di numeri che contengono Io zero ( es: centotré = 1003, trentacinque= 305)
* Inversione dell’ordine delle cifre
* Confusione tra simboli matematici
* Difficoltà a contare in avanti
* Difficoltà di contare all'indietro

a Difficoltà a contare nei cambi di decina

* Altro

3

Calcolo a mente e scritto

* Difficoltà neII’ordinare dal più grande al più piccolo o viceversa
* Difficoltà nel recupero dei risultati di semplici fatti aritmetici (cioè sottrazioni e addizioni entro il 10 e tabelline. Conoscere i fatti numerici permette di velocizzare i calcoli a mente)
* Difficoltà a ricordare le procedure
* Difficoltà nella risoluzione dei problemi nonostante l’integrità delle capacità logiche
* Errori

nel calcolo

(specificare

di che

 tipo):

* Difficoltà con la procedura del prestito
* Altro

ASPETTI E CAPACITA’ COGNITIVE GENERALI

Segnare le categorie di difficoltà e descriverle nello specifico sotto:

* Difficoltà legate alla memorizzazione di sequenze (es: giorni della settimana, mesi, filastrocche ...)
* Difficoltà nel recuperare in memoria nozioni già acquisite come termini specifici delle discipline, date, epoche storiche, elementi geografici, formule, definizioni grammaticali o matematiche
* Difficoltà nella memoria fonologica a breve termine (a scrivere sotto dettatura, ..)
* Difficoltà legate all’organizzazione visuo spaziale (es: difficoltà a tenere in ordine i propri materiali, localizzare i materiali che servono in un determinato momento, orientarsi nello spazio del foglio, mettere in colonna i numeri, riconoscere la destra e la sinistra. )
* Difficoltà nell’ attenzione divisa (cioè nello svolgere due compiti contemporaneamente come parlare e scrivere, copiare e scrivere. )
* Difficoltà nelI’attenzione sostenuta (perde l’attenzione in compiti che richiedono un’attenzione protratta nel tempo)
* Difficoltà nelI’attenzione selettiva (nel prestare attenzione a un determinato compito in presenza di distrattori)

SCHEDA DA COMPILARE E NON MODIFICABILE

* Difficoltà neII’orientamento temporale (es: lettura delI’oroIogio analogico, orientarsi nell’orario scolastico, ieri/oggi/domani, giorni della settimana, mesi e festività. )
* Difficoltà nel ritmo
* Difficoltà di coordinazione oculo manuale e motoria (es: a vestirsi, ad allacciarsi le scarpe, a tagliare la carne. )
* Difficoltà nella pianificazione
* Difficoltà nel linguaggio (es: uso di una parola al posto di un’altra legata dal significato semantico-parafasia, difficoltà di denominazione e nel richiamo lessicale )

Specificare le categorie di difficoltà selezionate:

SOCIALIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI

(rapporti con i coetanei, con gli adulti, atteggiamenti, motivazioni, interessi, comportamenti, impegno)

### Firma insegnanti

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Materia** | **Docente** | **Firma** |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |

**Il Dirigente Scolastico Firma di entrambi** i **genitori dell’alunno/a**

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

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

### Autorizzo che la presente relazione per sospetto DSA sia inviata dalla segreteria della U. 0. NPIA alla scuola frequentata del minore

**Firma di entrambi i genitori dell’alunno/a**

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

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

NOTA BENE: si raccomanda alle famiglie di attenersi scrupolosamente alle date e agli orari di visita comunicati dal personale della U. 0. NPIA.

Qualora ciò non avvenga il nominativo passerà in fondo alla lista di prenotazione

data

SCHEDA DA COMPILARE E NON MODIFICABILE

questionario rivalutazione

Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)

Anno Scolastico Scuola Cognome e nome dell’alunno

nata/o a

## il

## Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Rinnovo Certificazione per (rif. alla precedente diagnosi):

* + Dislessia
	+ Disortografia

## Disgrafia

* + Discalculia
	+ Disturbo misto delle capacità scolastiche

**Dati emersi dall’osservazione deII’aIunna/o**

1. **Lettura**
* stentata
* lenta

## con sostituzioni (legge una parola per un’altra)

* con scambio di grafemi (b-p, b-d, f-v, r-I, q-p, a-e)

SCHEDA DA COMPILARE E NON NIODIFICABILE

# Scrittura

* lenta
* normale
* veloce
* solo in stampato maiuscolo o minuscolo

# Ortografia

* errori fonologici (omissioni, sostituzioni, omissioni/aggiunte, inversioni, scambio grafemi b-p, b-d, f-v, r-I, q-p, a-e)
* errori non fonologici (fusioni illegali, raddoppiamenti, accenti, scambio di grafema omofono, non omografo)
* errori fonetici (scambio di suoni, inversioni, migrazioni, omissioni, inserzioni...)
* difficoltà a comporre testi (personali, descrittivi, narrativi, argomentativi...)
* difficoltà nel seguire la dettatura
* difficoltà nella copia (lavagna/testo o testo/testo...)
* difficoltà grammaticali e sintattiche
* problemi di lentezza nello scrivere
* problemi di realizzazione e regolarità del tratto grafico

# Proprietà linguistica

* difficoltà di esposizione orale e di organizzazione del discorso (difficoltà nel riassumere dati ed argomenti)
* difficoltà o confusione nel ricordare nomi e date

SCHEDA DA COMPILARE E NON MODIFICABILE

# Calcolo

* difficoltà nel ragionamento logico
* errori di processamento numerico (difficoltà nel leggere e scrivere i numeri, negli aspetti cardinali e ordinali e nella corrispondenza tra numero e quantità)
* difficoltà di uso degli algoritmi di base del calcolo (scritto e a mente) scarsa comprensione del testo in un problema

# F. Caratteristiche del processo di apprendimento

* lentezza ed errori nella lettura cui può conseguire difficoltà nella comprensione del testo;
* difficoltà nei processi di automatizzazione della letto-scrittura che rende difficile o impossibile eseguire contemporaneamente due procedìmenti (ascoltare e scrivere, ascoltare e seguire sul testo);
* difficoltà neIl’espressione della lingua scritta. Disortografia e disgrafia;
* difficoltà nel recuperare rapidamente dalla memoria nozioni già acquisite e comprese, cui consegue difficoltà e lentezza nelI’esposizione durante le interrogazioni;
* difficoltà nella Iingua straniera (comprensione, lettura e scrittura); a scarse capacità di concentrazione prolungata;
* facile stancabilità e lentezza nei tempi di recupero.

# G. Difficoltà nel memorizzare

* tabelline, formule, algoritmi, forme grammaticali, sequenze e procedure
* categorizzazioni, nomi dei tempi verbali, nomi delle strutture grammaticali italiane e straniere...

Alla luce di quanto sopra riportato il corpo docente ritiene che le difficoltà incontrate dall’alunna/o siano:

* aggravate
* stabilizzate
* migliorate
* non si è in grado di rispondere

SCHEDA DA COMPILARE E NON MODIFICABILE

NOTA BENE: è obbligatorio che i genitori si presentino con copia dell’ultima relazione clinica che attesti il DSA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Materia** | **Docente** | **Firma** |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |

Il Dirigente scolastico

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

Firma di entrambi i genitori delI’aIunna/o

## Data: