

Al Nucleo Funzionale di NPIA DS _____

SCHEDA DI RILEVAZIONE DELLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO PER SOSPETTO DSA

Da presentare nel seguente periodo:

-Da marzo a giugno

Scuola primaria: _____

INFORMAZIONE SULL'ALUNNO	
Alunno/a:	
Nato/a:	il
Nazionalità:	
Eventuale bilinguismo:	
Classe frequentata:	
Recapito telefonico (madre e/o padre):	
PERCORSO SCOLASTICO	
Ha frequentato il nido	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Ha frequentato la scuola dell'infanzia:	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Può indicare eventuali cambiamenti di scuola?	
Vi sono stati eventuali e significativi cambi di insegnanti?	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Indicare eventuali ripetenze:	
Data di compilazione da parte degli insegnanti:	
Insegnante che segnala:	
Da quanto è insegnante dell'alunno/a:	
E' insegnante di base /sostegno?	
In quale orario c'è presenza delle due insegnanti di base?	
La classe è composta da alunni	
Percentuale di frequenza scolastica negli ultimi 2 anni:	
QUAL E' IL PROBLEMA PER CUI SI CHIEDE L'INTERVENTO?	
A) PROBLEMI DI SALUTE (per es. disturbi sensoriali/difficoltà o impaccio motorio / difficoltà nel controllo sfinterico, etc.)	
Descrivere dettagliatamente	

B) PROBLEMI DI AUTONOMIA (per es. difficoltà nel vestirsi, nel lavarsi, nel mangiare da solo / non mangia a scuola / rifiuta sempre alcuni cibi / difficoltà ad orientarsi nel tempo e nello spazio, etc.)

Descrivere dettagliatamente

C) PROBLEMA DI COMPORTAMENTO (per es. richiesta frequente del bagno / apatia, stanchezza, sonnolenza / facili crisi di pianto / irrequietezza / vomito o mal di testa frequenti / emozioni incontrollate, comportamenti oppositivo-provocatori, etc.)

Descrivere dettagliatamente

D) PROBLEMA DI SOCIALIZZAZIONE (per es. assenze frequenti / difficoltà all'arrivo o all'uscita da scuola / difficoltà di rapporto con adulti / difficoltà di rapporto o isolamento dai compagni / non rispetto delle norme scolastiche, etc.)

Descrivere dettagliatamente

E) PROBLEMA DI APPRENDIMENTO (descrivere le diverse componenti)

PREREQUISITI

LETTURA

SCRITTURA

CALCOLO

DATA DI INIZIO POTENZIAMENTO:

--

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI DI POTENZIAMENTO EFFETTUATI (Vedi Linee Guida DSA del Miur)

DATA DI FINE POTENZIAMENTO:

DESCRIZIONE DELLE SIGNIFICATIVE DIFFICOLTA' SCOLASTICHE CHE SI SONO RILEVATE DOPO GLI INTERVENTI DI POTENZIAMENTO EFFETTUATI (Vedi linee guida DSA del Miur)

1. DESCRIZIONE DEL LINGUAGGIO ORALE (compilare se è significativo per l'alunno)

Presenta difetti nella pronuncia delle parole? si no

Esempi:

Quando parla presenta evidenti errori nella strutturazione delle frasi? si no

Esempi:

2. DESCRIZIONE DEL LIVELLO DI APPRENDIMENTO DELLA LETTO-SCRITTURA (compilare ciò che è significativo per l'alunno)

SCRITTURA: ESEMPI TIPO ERRORI FREQUENTI (cerchiare)

Errori Fonologici	Errori Non Fonologici	Errori Fonetici
Omissioni	Uso maiuscola	Accentazione
Sostituzioni	Apostrofo	Raddoppiamento
Inversioni	Separazioni e fusioni illegali	
Aggiunte	Uso di essere/avere	
Grafemi inesatti: sc, gn, gl, ch, gh, ci, gi	Cu, qu, cqu, qqu (omofone)	

Descrivere errori

LETTURA: ESEMPI TIPO ERRORI FREQUENTI (cerchiare)

Inesatta lettura della sillaba	Omissione di sillaba, parola o riga	Aggiunta di sillaba e/o parola	Rilettura di una stessa parola e/o rilettura di una stessa riga	Spostamento di accento	Pausa per

Descrivere errori

COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA, INDICANDO IL PARAMENTRO DELLA VELOCITA' SECONDO LA PROPRIA ESPERIENZA:				
	FRASI		TESTO	
TEMPI DI LETTURA	<input type="checkbox"/> molto lento	<input type="checkbox"/> lento	<input type="checkbox"/> molto lento	<input type="checkbox"/> lento
	<input type="checkbox"/> scorrevole	<input type="checkbox"/> veloce	<input type="checkbox"/> scorrevole	<input type="checkbox"/> veloce
TEMPI DI SCRITTURA	<input type="checkbox"/> molto lento	<input type="checkbox"/> lento	<input type="checkbox"/> molto lento	<input type="checkbox"/> lento
	<input type="checkbox"/> scorrevole	<input type="checkbox"/> veloce	<input type="checkbox"/> scorrevole	<input type="checkbox"/> veloce

COMPILARE INSERENDO UNA CROCETTA				
Comprende ciò che gli è stato letto?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Comprende ciò che legge?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
E' in grado di riassumere ciò che ha letto:				
- oralmente	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
- per iscritto	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
E' in grado di raccontare le sue esperienze:				
- oralmente	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
- per iscritto	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no

3.DESCRIZIONE PRODUZIONE DEL TESTO SCRITTO (Compilare se significativo per l'età)				
Aderenza consegna	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Corretta struttura morfo-sintattica	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Corretta struttura testuale (narrativo, descrittivo, regolativo, espositivo, argomentativo)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Adattamento lessicale	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Concordanza genere / numero	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Concordanza tempi verbali	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Lunghezza testo adeguata	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Numero di frasi prodotte in un testo				

4.GRAFIA DELLA SCRITTURA

Descrivere come impugna lo strumento				
La scrittura risulta leggibile?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
La forma delle lettere presenta deformazioni particolari? Allegare eventuale copia produzione scritta	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai
Di preferenza quale tipologia di carattere utilizza nella scrittura? (indicare eventuale ordine di preferenza)	<input type="checkbox"/> corsivo	<input type="checkbox"/> stampato maiuscolo	<input type="checkbox"/> stampato minuscolo	
Alternanza di caratteri nello stesso testo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no		

5.DESCRIZIONE APPRENDIMENTO LINGUA STRANIERA

Indicare quali lingue:
L2
L3

	Sempre	Talvolta	Raramente	Mai	Esempi
Errori nello spelling					
Errori nella scrittura					
Errori nella lettura					
Difficoltà persistenti nella pronuncia					
Difficoltà di acquisizione degli automatismi grammaticali di base					
Evidenti differenze tra comprensione del testo scritto e del testo orale					
Differenze tra le produzioni orali e quelle scritte					

6.DESCRIZIONE DELL'APPRENDIMENTO DELLE ABILITA' ARITMETICHE

Riconosce e denomina i numeri	<input type="checkbox"/> 0-5	<input type="checkbox"/> 0-10	<input type="checkbox"/> 0-20	<input type="checkbox"/> 0-100	<input type="checkbox"/> Oltre 100
Possiede il concetto di quantità	<input type="checkbox"/> 0-5	<input type="checkbox"/> 0-10	<input type="checkbox"/> 0-20	<input type="checkbox"/> 0-100	<input type="checkbox"/> Oltre 100

Sa contare:	con le dita	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	tipologia di errori
	in avanti	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	tipologia di errori
	all'indietro	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> 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

DIFFICOLTÀ DI AUTOMATIZZAZIONE DELL'ALGORITMO PROCEDURALE (compilare se significativo)				
Operazioni scritte con:				
riporto	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> no
prestito	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> no
equivalenze	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> no
espressioni	si	spesso	talvolta	no

Esempi (eventualmente allegare copia produzione scritta)				
NELLA TRASCRIZIONE DEI NUMERI VI SONO ERRORI LEGATI AL VALORE POSIZIONALE DELLE CIFRE				
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se si, indicare eventuali tipologie di errore				
RISPETTO AI PROBLEMI ARITMETICI (compilare se significativo per l'alunno/a)				
Difficoltà a comprendere la consegna	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> no
Difficoltà ad individuare l'algoritmo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> no
INDICARE STRATEGIE DI SOLUZIONE (per es. necessità di materiale concreto o rappresentazione grafica)				

7. DESCRIZIONE APPRENDIMENTO DELLA GEOMETRIA	
Difficoltà nel riconoscimento delle figure Esempi:	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Difficoltà nell'esecuzione grafica delle figure Esempi:	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Memorizzazione delle formule Esempi:	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Risoluzione di problemi geometrici Esempi:	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

8. DESCRIZIONE DELL'UTILIZZO DELLE MEMORIE (compilare se significativo per l'alunno/a)
Ricorda ciò che ha ascoltato di una breve comunicazione orale dell'insegnante?
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> no
Lo racconta in modo
<input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> un po' confuso ma comprensibile <input type="checkbox"/> confuso
In generale ricorda ciò che ha guardato?
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> no
lo descrive in modo
<input type="checkbox"/> chiaro <input type="checkbox"/> un po' confuso ma comprensibile <input type="checkbox"/> confuso
In generale ricorda le sequenze motorie di ciò che ha fatto?

Motricità fine
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> no
Motricità grossolana
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> no
Esempi:

9. DESCRIZIONE ORIENTAMENTO SPAZIO – TEMPORALE (compilare se significativo per l'alunno/a)				
Riconosce la destra e la sinistra	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> no
Usa prevalentemente:				
mano	<input type="checkbox"/> destra	<input type="checkbox"/> sinistra	<input type="checkbox"/> entrambe	
piede	<input type="checkbox"/> destro	<input type="checkbox"/> sinistro	<input type="checkbox"/> entrambi	
Sa individuare prima/ora/dopo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> no
Sa individuare ieri/oggi/domani	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> no
Riconosce e denomina i mesi dell'anno	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> no
Sa leggere l'orologio analogico	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> no
Sa organizzare lo spazio foglio:				
- nel disegno	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
- nella scrittura	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
- nel calcolo (incolonnamento)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no

DESCRIZIONE DELLE ABILITÀ E DELLA MOTIVAZIONE ALLO STUDIO: INTERVISTA BAMBINO	sempre	talvolta	abbastanza	mai
MOTIVAZIONE ALLO STUDIO Esempio: -Mi piace studiare per imparare cose nuove -Studio per avere un buon voto				
ORGANIZZAZIONE Esempio: All'inizio del pomeriggio passo in rassegna tutte le cose che devo fare				
ELABORAZIONE STRATEGICA Esempio: Durante lo studio cerco di usare parole mie nel ripetere quello che ho studiato				
FLESSIBILITÀ Esempio: Leggo in maniera diversa quando leggo per studiare o quando leggo per divertimento				
ANSIA Esempio: Quando sono interrogato dal posto mi sento agitato				
ATTEGGIAMENTO VERSO LA SCUOLA Esempio: Per me la scuola è un piacevole posto dove stare con gli altri				

10. DESCRIZIONE DI ATTIVITÀ' E CONTESTI CHE FACILITANO LA CONCENTRAZIONE E L'APPRENDIMENTO				
Lezione frontale	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Lezione piccolo gruppo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Lezione individuale	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Lettura silenziosa	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Lettura a voce alta	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Scrittura spontanea	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Dettatura	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no

Calcolo scritto	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Calcolo a mente	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Risoluzione di problemi	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Attività manuali	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
Visione filmati	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> no
La sua concentrazione varia significativamente nella mattinata? si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
Se si, indicare in che modo:				
11. COMPORTAMENTI RICONTRABILI A SCUOLA (compilare se significativo per l'alunno/a)				
Giocherella con oggetti	<input type="checkbox"/> quasi mai	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> molto spesso
Si estranea	<input type="checkbox"/> quasi mai	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> molto spesso
Parla con i compagni durante la lezione	<input type="checkbox"/> quasi mai	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> molto spesso
Si alza dal proprio posto	<input type="checkbox"/> quasi mai	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> molto spesso
Tende ad imporsi con prepotenza	<input type="checkbox"/> quasi mai	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> molto spesso
Tende a chiudersi	<input type="checkbox"/> quasi mai	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> molto spesso
I suoi quaderni e i suoi materiali sono tenuti in ordine	<input type="checkbox"/> quasi mai	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> molto spesso
altro				
Nel tempo scuola meno strutturato (intervallo, mensa, ecc.)				
<input type="checkbox"/> sta con gli altri <input type="checkbox"/> si isola <input type="checkbox"/> partecipa alle attività dei gruppi spontanei				
Altro				
A SUO GIUDIZIO, la disponibilità all'apprendimento si differenzia (compilare se significativo per l'alunno/a)				
Nel gruppo classe	<input type="checkbox"/> migliora	<input type="checkbox"/> peggiora	<input type="checkbox"/> non cambia	
Nel piccolo gruppo	<input type="checkbox"/> migliora	<input type="checkbox"/> peggiora	<input type="checkbox"/> non cambia	
Nel rapporto individuale	<input type="checkbox"/> migliora	<input type="checkbox"/> peggiora	<input type="checkbox"/> non cambia	
Con l'aiuto dei compagni	<input type="checkbox"/> migliora	<input type="checkbox"/> peggiora	<input type="checkbox"/> non cambia	

12. IN CLASSE COME SI RIESCE A MOTIVARE MAGGIORMENTE LO STUDENTE? (eventualmente indicare ordine)
<input type="checkbox"/> vicinanza fisica dell'insegnante
<input type="checkbox"/> richiamo all'attenzione da parte dell'insegnante
<input type="checkbox"/> gratificazione con voto – giudizio
<input type="checkbox"/> promessa di gioco
<input type="checkbox"/> minaccia di punizione (note)
<input type="checkbox"/> alleggerimento del lavoro
<input type="checkbox"/> altro:

13. QUALI SONO LE ABILITA' EVIDENZIABILI DELLO STUDENTE? (i suoi PUNTI DI FORZA, i suoi PRINCIPALI INTERESSI scolastici ed extrascolastici)
EVENTUALI OSSERVAZIONI AGGIUNTIVE

La scuola condivide la scheda con i genitori.

Il genitore prende atto delle difficoltà rilevate e si impegna a procedere alla prenotazione della visita di Neuropsichiatria Infantile presso il Nucleo di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NNPIA) del distretto ASL di residenza.

Lì, _____

Gli insegnanti

I genitori
