Prot. n.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai genitori

(o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: modulo di segnalazione per l'invio ai servizi specialistici dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) o a enti accreditati e convenzionati (L. 104/1992; L.P. 8/2003; L. 170/2010; L.P. 14/2011)**

Il Consiglio di Classe, dopo aver effettuato una sistematica osservazione e rilevazione degli apprendimenti e dei comportamenti e messo in atto interventi educativo-didattici specifici, comunica ai genitori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della scuola primaria/secondaria di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che permangono difficoltà in ambito scolastico.

Il Dirigente scolastico o un suo delegato consegna il presente modulo, contenente le “osservazioni educativo-didattiche” espresse dal Consiglio di Classe, invitando i genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ad attivarsi per un approfondimento diagnostico presso i servizi sanitari specialistici.

OSSERVAZIONI EDUCATIVO-DIDATTICHE

REDATTE DAL CONSIGLIO DI CLASSE

| ABILITÀ FUNZIONALI ALL’APPRENDIMENTO | | |
| --- | --- | --- |
| Difficoltà riscontrate e analizzate | Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate | Difficoltà persistenti |
|  |  |  |

| LINGUAGGIO ORALE E SCRITTO | | |
| --- | --- | --- |
| Difficoltà riscontrate e analizzate | Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate | Difficoltà persistenti |
|  |  |  |

| LINGUE STRANIERE | | |
| --- | --- | --- |
| Difficoltà riscontrate e analizzate | Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate | Difficoltà persistenti |
|  |  |  |

| CALCOLO E PROBLEM SOLVING | | |
| --- | --- | --- |
| Difficoltà riscontrate e analizzate | Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate | Difficoltà persistenti |
|  |  |  |

| MOTRICITÀ | | |
| --- | --- | --- |
| Difficoltà riscontrate e analizzate | Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate | Difficoltà persistenti |
|  |  |  |

| AUTONOMIA PERSONALE | | |
| --- | --- | --- |
| Difficoltà riscontrate e analizzate | Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate | Difficoltà persistenti |
|  |  |  |

| ASPETTI EMOTIVO-RELAZIONALI | | |
| --- | --- | --- |
| Difficoltà riscontrate e analizzate | Interventi attuati, durata, modalità e strategie utilizzate | Difficoltà persistenti |
|  |  |  |

EVENTUALI ULTERIORI OSSERVAZIONI (punti di forza, facilitatori, altri aspetti significativi)

**IL CONSIGLIO DELLA CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| ***Docente*** | ***Disciplina*** | ***Firma*** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il Dirigente scolastico o suo delegato

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



Firma per presa visione dei genitori/responsabili genitoriali

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

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