



MODELLO DI RELAZIONE PER L'EQUIPE DISTRETTUALE AULSS 3 SERENISSIMA*

Istituzione Scolastica: _____ (Nr. Prot..... data

Relazione illustrativa del Consiglio di intersezione - interclasse - classe

della Scuola _____

- RINNOVO CERTIFICAZIONE IN SCADENZA
 RICHIESTA NUOVA CERTIFICAZIONE

Cognome e nome dell'alunno: _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____

frequentante nell'a.s. ____ / ____ la classe _____ presso _____

per ore settimanali _____, comprensive di n. _____ rientri pomeridiani.

1. Problematica generale

Dotted lines for writing the general problem area.

2. Problematica dell'area affettivo relazionale

Dotted lines for writing the affective-relational problem area.

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

3. Problematiche dell'area dell'autonomia

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

4. Problematiche dell'area cognitiva

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

5. Problematiche dell'area linguistica

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

6. Problematiche dell'area motorio-prassica

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

7. Interventi didattici effettuati

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

.....
.....

8. Ipotesi di interventi da effettuare

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

FIRMA DEI DOCENTI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

FIRMA DEI GENITORI PER PRESA VISIONE

(*) Da consegnare al Distretto Sanitario di residenza per il tramite della famiglia entro il 31 gennaio di ogni anno ai fini dell'eventuale certificazione per l'a.s. successivo.
Per la segnalazione di possibili situazioni di DSA si rimanda all'applicazione del Protocollo Regionale per l'individuazione precoce del 2014