



Istituto Comprensivo Statale “A. Gramsci”

Scuole dell’Infanzia, Primarie e Secondaria di I grado

via Matteotti, 51 – 30010 Camponogara (VE)

☎ 041 46 21 57



✉ veic820001@istruzione.it

Codice Scuola VEIC820001- Codice Fiscale 82011020276 - Codice Univoco UF1D0M

sito web: www.icgramscicamponogara.edu.it



Prot. vedi segnatura

Ai genitori
dell’ALUNNO/A

Luogo

Oggetto: **RILEVAZIONE PRECOCE delle DIFFICOLTÀ di APPRENDIMENTO** (L.170, art. 3 comma 2; Accordo Stato-Regione 17/04/2013, DGRV 2723 del 24/12/2012)

Si comunica ai genitori di _____ nato a _____ il
_____ frequentante la scuola _____ sezione/classe _____

che il team dei docenti, dopo aver:

- effettuato una sistematica osservazione e rilevazione degli apprendimenti e del comportamento
- messo in atto interventi educativo-didattici specifici

rileva che l’alunno/a manifesta ancora difficoltà di apprendimento.

Si invita pertanto la famiglia ad attivarsi per un approfondimento diagnostico presso il Servizio

Distrettuale per l’Età Evolutiva¹ _____

presentando l’allegata “Relazione sulle difficoltà di Apprendimento”.

Luogo-Data _____

(il Dirigente Scolastico)

² Per facilitare la famiglia precisare i riferimenti territoriali e le modalità di accesso

RELAZIONE SULLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO
--

Cognome Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Nazionalità _____

Scuola _____

Classe _____

Tempo scuola _____

Eventuale inserimento anticipato _____

Eventuali non ammissioni alla classe successiva _____

Metodo di letto scrittura adottato: fonico sillabico misto globale
 altro (dettagliare) _____

AREA	OSSERVAZIONI INIZIALI	INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI ATTIVATI	DIFFICOLTÀ PERSISTENTI
LINGUISTICA			
APPRENDIMENTO DELLA LETTO-SCRITTURA PARAMETRI: -COSTRUTTIVI -ESECUTIVI			
APPRENDIMENTO DELLA MATEMATICA			
PROCESSI DI APPRENDIMENTO			
AUTONOMIA			
COMPORTEMENTO			
RELAZIONE (CON I PARI E CON GLI ADULTI)			

Luogo/Data _____

Gli insegnanti

Il Dirigente Scolastico

I Genitori (o chi ne fa le veci)

(madre) _____

(padre) _____

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)
