# **cdacolore2ISTITUTO SUPERIORE “CARLO DELL’ACQUA ”**


##### Via A. Bernocchi, 1 – 20025 Legnano - Tel 0331-446811- Fax 548444 - C.F. 84004370155

#  e-mail: MIIS044009@istruzione.it web: www.isdellacqua.it


#  Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2000 certificato ITALCERT n°193/03

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Scheda di rilevazione del disagio e/o svantaggio**

a.s. 2013/2014

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sfera Relazionale/Comportamentale** | Mostra atteggiamenti di bullismo |  | **Sfera Emozionale** | Ha difficoltà di organizzazione spazio/temporale |  |
| Dimostra opposizione ai richiami |  | Ha difficoltà di coordinazione grosso /motoria |  |
| Non stabilisce buoni rapporti con i compagni |  | Ha difficoltà di coordinazione fine |  |
| Trasgredisce regole condivise |  | Non comunica sentimenti, emozioni, desideri, bisogni |  |
| Ha reazioni violente con i compagni |  |  |  |
| Si isola dagli altri per lunghi periodi |  | **Sfera Sociale** | Ha una frequenza irregolare |  |
| Compie atti di vandalismo |  | Ha una scarsa cura delle proprie cose |  |
| Compie gesti di autolesionismo |  | Non è collaborativo |  |
|  |  | Ha un abbigliamento inadeguato |  |
|  |  | Ha una scarsa igiene personale |  |
| **Sfera dello Sviluppo Cognitivo** | In molte attività mostra rilevanteconfusione mentale |  | Presenta segni fisici di maltrattamento(lesioni, ematomi…) |  |
| Ha difficoltà di comprensione verbale |  | Ha materiale scolastico insufficiente |  |
| Non si esprime verbalmente |  |  |  |
| Parla in continuazione |  |  **Problema segnalato da:** | Famiglia |  |
| Si esprime con frasi poco chiare/poco strutturate |  | Dirigente Scolastico/Docenti |  |
| Ha una rapida caduta dell’attenzione |  | Sportello psicologico |  |
| Ha difficoltà a comprendere le regole |  | Asl/Strutture Sanitarie |  |
| Ha difficoltà di concentrazione |  | Servizi sociali |  |
| Ha difficoltà logiche |  |  |  |
| Ha difficoltà a memorizzare |  | **Problema segnalato a:** | Famiglia (con l’indicazione a rivolgersi a servizi sanitari) |  |
| Presenta difficoltà nel linguaggio |  | Dirigente Scolastico |  |
| Ha difficoltà di apprendimento |  | Sportello psicologico |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Sarebbe opportuno avvalersi:** | Interventi didattici personalizzati |  |
| **Sfera Emozionale**  | Ha improvvisi e significativi cambiamenti dell’umore |  | Semplificazione dei contenuti |  |
| Ha comportamenti bizzarri |  | Sportello psicologico |  |
| Manifesta fissità nelle produzioni (stesse frasi, stesso disegno…) |  | Assistenza domiciliare e/o postscuola |  |
| Lamenta malesseri fisici (mal di testa, dolori addominali) |  | Attività extrascolastiche |  |
| Attribuisce i propri successi/insuccessi a cause esterne |  |  |  |
| Ha difficoltà ad esprimersi di fronte al gruppo |  |  |  |
| Tende a biasimare se stesso o a colpevolizzarsi |  | **ALTRO:** |
| Rinuncia di fronte all’impegno, alle prime difficoltà |  |
| Dimostra scarsa autonomia personale |  |
| **Altri dati rilevanti relativi alla storia e alla situazione dell’alunno** |

**Tipologia e livello di disagio/svantaggio rilevato:**

* LIEVE
* MEDIO
* GRAVE

I DOCENTI IL COORDINATORE