

**SERVIZIO RIABILITAZIONE ETÀ EVOLUTIVA
DEL TRASIMENO**

Responsabile Dott.ssa Lucia Cirulli
Magione Tel. 0758477828,
Castiglione del Lago Tel. 075951190, Tavernelle Tel. 0758355204

SCHEDA INFORMATIVA DELLA SCUOLA

Pregresse esperienze scolastiche:

Ha frequentato il nido? SI NO

Sei SI per quanti anni? _____

Specificare eventuali cambi di sede scolastica dell'alunno/a: _____

Attuale esperienza scolastica:

Orario scolastico settimanale: _____

Numero degli alunni nella classe: _____

nsegnante di riferimento (garante di continuità nella docenza): _____

Regolarità della frequenza da parte dell'alunno/a: _____

Situazione attuale che richiede attenzione:

Problema principale: _____

Problematiche associate o secondarie _____

Dinamica della classe _____

**SERVIZIO RIABILITAZIONE ETÀ EVOLUTIVA
DEL TRASIMENO**

Responsabile Dott.ssa Lucia Cirulli

Magione Tel. 0758477828,

Castiglione del Lago Tel. 075951190, Tavernelle Tel. 0758355204

Interventi già effettuati dalla scuola_____

Problematiche familiari o sociali comunicate dalla famiglia alla Scuola_____

PROFILO DELL'ALUNNO/A

AREA EMOTIVO - RELAZIONALE - COMPORTAMENTALE

- | | | | |
|---|---------------------------------|--|------------------------------|
| Si adegua facilmente alle situazioni nuove? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| Sa adeguarsi alle regole di convivenza sociale? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| E' collaborante nei confronti dell'insegnante? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| Sa eseguire un'attività senza distrarsi? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| Sa cooperare con i compagni? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| Instaura relazioni positive con i compagni? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| Sa accettare ritardi nella gratificazione? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| Ha una buona immagine di sé (autostima)? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| Di fronte a richieste che lo mettono in difficoltà, abbandona il compito? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| Ha scoppi di rabbia rivolti verso altri o verso se stesso? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |

**SERVIZIO RIABILITAZIONE ETÀ EVOLUTIVA
DEL TRASIMENO**

Responsabile Dott.ssa Lucia Cirulli

Magione Tel. 0758477828,

Castiglione del Lago Tel. 075951190, Tavernelle Tel. 0758355204

- | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|--|------------------------------|
| E' aggressivo verbalmente? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| E' aggressivo fisicamente? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| E' molto timido e inibito? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| Capita che pianga in classe? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |
| Tende ad isolarsi? | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Qualche volta | <input type="checkbox"/> Mai |

AREA DELLE AUTONOMIE PERSONALI

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Riesce a vestirsi da solo (infilare gli abiti)? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Riesce ad abbottonarsi da solo? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Riesce a portare a termine piccoli incarichi in autonomia? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Chiede aiuto alla maestra quando in difficoltà? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

AREA ABILITA' MOTORIE - PRASSICHE

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Ha una buona coordinazione generale nei movimenti? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Ha una buona capacità nei compiti di motricità fine, ritagliare, colorare, ecc.? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Sa disegnare la figura umana in modo completo? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Riesce a copiare segni spazialmente orientati? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Sa sfruttare adeguatamente lo spazio del foglio quando disegna o scrive? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Usa preferenzialmente una delle due mani? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Se sì, quale? _____ | | |

**SERVIZIO RIABILITAZIONE ETÀ EVOLUTIVA
DEL TRASIMENO**

Responsabile Dott.ssa Lucia Cirulli

Magione Tel. 0758477828,

Castiglione del Lago Tel. 075951190, Tavernelle Tel. 0758355204

Ha una buona capacità di eseguire semplici comandi
che implicano relazioni spaziali (alto/basso;
sopra/sotto)? SI NO

AREA LINGUISTICA

Pronuncia correttamente tutti i suoni? SI NO
Se NO, quali mancano? _____

Dimostra di sapere discriminare uditivamente le
diversità e le somiglianze fra i suoni componenti le
parole (lettera iniziale/finale; differenza fra
casa/cosa)? SI NO

Comprende le istruzioni date a voce? SI NO

Sa memorizzare canzoncine o poesie? SI NO

Sa raccontare in modo chiaro ed esaustivo un fatto
tratto dalla propria esperienza personale? SI NO

Possiede un vocabolario adeguato all'età? SI NO

Si esprime correttamente dal punto di vista
morfosintattico (singolare/plurale, concordanza
articoli, coniugazione verbi, ecc.)?

Sa comprendere i contenuti principali di un racconto
che gli viene letto?

PER IL BAMBINO PLURILINGUE:

Bilinguismo SI NO

Paese di provenienza della famiglia SI NO

Da quanto tempo è in Italia il bambino? SI NO

Lingua prevalentemente parlata in famiglia

**SERVIZIO RIABILITAZIONE ETÀ EVOLUTIVA
DEL TRASIMENO**

Responsabile Dott.ssa Lucia Cirulli

Magione Tel. 0758477828,

Castiglione del Lago Tel. 075951190, Tavernelle Tel. 0758355204

Assenze prolungate dall'Italia (ad esempio: rientro in paese nativo, trasferimento in altro Stato, etc.) SI NO

Tempo di esposizione all'italiano (è possibile più di una risposta):

1. niente
2. scuola
3. fratelli/sorelle che parlano italiano
4. esposizione a materiali audiovisivi (programmi TV, film, cartoni, etc)
5. attività extra-scolastiche
6. altro (specificare).....

Data e Luogo _____

Firma degli insegnanti

Firma del dirigente scolastico _____

Firma dei genitori per presa visione _____