

DATA

AI'UMEE ASUR AV3
Distretto di

RELAZIONE DI SINTESI

1. DATI ANGRAFICI

NOMINATIVO	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
*se straniero Da quanto tempo in Italia	
NOMINATIVI GENITORI E TELEFONO	

2. INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA

ORDINE DI SCUOLA FREQUENTATO	<input type="radio"/> Scuola dell'Infanzia Classe: Sez: <input type="radio"/> Scuola Primaria Classe: Sez: <input type="radio"/> Scuola Secondaria di I Grado Classe: Sez: <input type="radio"/> Scuola Secondaria di II Grado Classe: Sez: Numero alunni
REFERENTE SCOLASTICO BES	Nome: Tel _____ Mail
HA RIPETUTO LA/E CLASSE/I	<input type="radio"/> elencare <input type="radio"/> la classe corrente
TEMPO SCUOLA	<input type="radio"/> tempo a modulo / normale <input type="radio"/> tempo pieno <input type="radio"/> tempo prolungato <input type="radio"/> rientri pomeridiani (<i>specificare il numero</i>)

3. SONO STATI COINVOLTI ALTRI CENTRI/OPERATORI? *(Se sì, specificare nominativo, qualifica operatori e data)*

4. DESCRIZIONE SINTETICA *(Compilare tutti i campi specificando problematiche rilevate e punti di forza)*

AREA COGNITIVA/NEUROPSICOLOGICA _____

(Attenzione, memoria, logica) _____

AREA AFFETTIVO/RELAZIONALE _____

(Autostima, rapporto con gli altri, comportamento) _____

AREA LINGUISTICO/
COMUNICAZIONALE _____

(Comprensione, produzione) _____

AREA AUTONOMIA (Personale, _____

sociale, didattica) _____

AREA APPRENDIMENTI _____

(Lettura, scrittura, calcolo/
Problem-solving) _____

5. REDATTORI DELLA RELAZIONE DI SINTESI

I DOCENTI DEL TEAM / CdC

NOME E COGNOME

QUALIFICA

FIRMA

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

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

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

F.S per i BES

.....

.....

.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

I GENITORI DELL'ALUNNO

.....

.....