

RELAZIONE SULLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO (Primaria, Secondaria I grado)

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

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)			

I docenti

Il Dirigente Scolastico

CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti (padre) _____ e (madre) _____ genitori/tutori 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).

I genitori (o chi ne fa le veci)

(padre) _____
(madre) _____

Taurisano, li _____