**ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **SCHEDA DI OSSERVAZIONE PER GLI ALUNNI CON DISABILITA’ DI NUOVO INGRESSO**

 **COLLOQUIO CON I DOCENTI**

|  |
| --- |
|  **DATI ALUNNO/A** |
| Nome  |
| Cognome |
| Data di nascita   | Luogo di nascita |
| Indirizzo |
| **Recapiti telefonici madre**Cellulare: Lavoro:  | Casa: Altro:  |
| **Recapiti telefonici padre**Cellulare: Lavoro: | Casa: Altro: |
| Situazioni familiari da segnalare: |
|  **PERCORSO SCOLASTICO** |
| Scuola di provenienza |
| Indirizzo |
| Docenti di classe |
| Docente di sostegno |
| Educatore  |
| Assistente alla comunicazione |
| Numero ore: |  Sostegno ………. | Assistenza educativa …….. | Assistenza alla comunicazione ……. |
|  |
| Ha vissuto l’esperienza scolastica precedente in modo  | * POSITIVO
 | * ACCETTABILE
 | * PROBLEMATICO
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| Ha frequentato regolarmente | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| Rapporto scuola/famiglia   | * POSITIVO
 | * ACCETTABILE
 | * PROBLEMATICO
 |
| * ALTRO
 |
| Diagnosi |
| Terapie riabilitative in corso |
| Terapia farmacologica |
| Allergie/Intolleranze: |
| Strategie educative adottate |
| Eventuali aggravamenti  | * NESSUNO
 | * PARZIALE
 | * GLOBALE
 |
|  |
| Eventuali miglioramenti  | * NESSUNO
 | * PARZIALE
 | * GLOBALE
 |
| Partecipazione a progetti/iniziative |
| Rapporti con specialisti di riferimento |
| **AUTONOMIA PERSONALE** |
| **Manifesta i propri bisogni** | * FAME
 | * SETE
 | * SONNO
 |
| * CONTROLLO SFINTERICO
 | * ALTRO
 |
|  |
| **Sa masticare e deglutire**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Mangia in maniera autonoma**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
| **Utilizza le posate** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Beve in maniera autonoma** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **È autonomo negli spostamenti**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Si orienta nello spazio**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Si mette in situazioni di pericolo**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Ha atteggiamenti auto/etero lesionisti**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **È autonomo nella vestizione**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  **COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO** |
| **Come comunica**  | * IN MODO SPONTANEO
 | * SOLLECITATO
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Tipologia di comunicazione**  | * VERBALE (suoni, parole, frase semplice, frase complessa)
 | * NON VERBALE (immagini, fotografie, gesti, disegni, simboli grafici, oggetti)
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Utilizza ausili tecnologici**  | * SI - QUALI ………………….
 | * NO
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Comprende semplici comandi**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Esegue semplici comandi**   | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  **RELAZIONE** |
| **Accetta il contatto corporeo**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Mantiene il contatto visivo con l’interlocutore** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Accetta la relazione con l’adulto**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Accetta la relazione con i pari** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **È in grado di stare in classe** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Manifesta atteggiamenti aggressivi**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Partecipa ad attività in piccolo gruppo**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Tende ad isolarsi**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  **GIOCO**  |
| **Come gioca**  | * DA SOLO
 | * CON GLI ADULTI
 | * CON I PARI
 |
| * ALTRO
 |
|  |
|  **Che gioco preferisce:** |
|  |
| **Gioca per imitazione**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Partecipa ai giochi di gruppo** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Comprende le regole** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Rispetta le regole** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  **ABILITÁ DI BASE** |
|  **Si orienta nel tempo** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
|  **Si riconosce allo specchio** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
|  **Coordina i movimenti** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
|  **Possiede manualità** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
|  **Utilizza le categorie logiche (ordinare, classificare, seriare, mettere in relazione)** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
|  **Ha il concetto di numero** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Applica procedimenti di calcolo**  | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Risolve semplici situazioni problematiche** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Disegna all’interno di un foglio** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Colora rispettando i contorni** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Ricopia semplici immagini, lettere, numeri** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Scrive sillabe/parole** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
| **Scrive frasi semplici** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Scrive frasi complesse** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
|  | * ALTRO
 |
|  |
| **Legge sillabe/parole** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Legge frasi semplici** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Legge frasi complesse** | * SI
 | * NO
 | * IN PARTE
 |
| * ALTRO
 |
|  |
| **Informazioni utili da aggiungere** |
| **Data colloquio** |
| **Presenti** |
| **Scheda compilata da:** | **FIRMA:** |