## 

**Prot. Al medico pediatra**

**OGGETTO: SEGNALAZIONE DI DIFFICOLTÀ IN AMBITO SCOLASTICO**

Il sottoscritto ………………………………………………………………….. Dirigente dell’Istituto……………………………

di……………………………………………..., sentiti gli insegnanti, e in accordo con la famiglia, segnala che l’alunno, …………………………………………………………………………….( nato il ,…………………………. a ……………………………………. ), iscritto nella classe……………della Scuola……………………………………..

presenta le seguenti difficoltà:

* Comportamentali……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* Emotivo relazionale………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* Lettura……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………
* Scrittura………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Calcolo…………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Altro……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Strumenti utilizzati: lettura e la scrittura\*** | | | |
|  | | DATA | Punteggio o livello |
| PROVE MT velocità lettura | |  |  |
| PROVE MT correttezza | |  |  |
| PROVE MT comprensione | |  |  |
| Dettato brano | |  |  |
| Dettato di parole | |  |  |
| Dettato non parole | |  |  |
| Lettura parole | |  |  |
| Lettura di non parole | |  |  |
| Protocollo Scuole in Rete | |  |  |
| Altro\*\* | |  |  |
| **Strumenti utilizzati: matematica e calcolo\*** | | | |
|  | | DATA | Punteggio o livello |
| Calcolo AC-MT : operazioni scritte in classe | |  |  |
| Calcolo AC-MT : conoscenza numerica | |  |  |
| Calcolo AC-MT : accuratezza | |  |  |
| Calcolo AC-MT : tempo totale impiegato | |  |  |
| Protocollo Scuole in Rete | |  |  |
| Altro\*\* | |  |  |
| **Protocollo di osservazione comportamentale/emotivo/relazionale** | | | |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

\*Indicare in modo CHIARO tipo di prova effettuata e CRITERI di RIFERIMENTO per classe/età)

\*\*anche prove didattiche.

Data

Cordiali Saluti Il Dirigente Scolastico