

SCHEMA RILEVAMENTO BISOGNI a.s.

INFORMAZIONI GENERALI

Circolo/ Istituto scolastico.....

Plesso/Sede

Alunno.....

Comune di residenza

Nuova Iscrizione: Sì ☐ No ☐

Classe frequentata nell'a.s.2005/06.....

Ore di sostegno assegnate nell'a.s. 04/05

Ore di sostegno richieste per l'a.s. 05/06

Tempo di frequenza scolastica previsto per l'a.s.05/06.....

Eventuale scuola di provenienza.....

Tipo di intervento richiesto

☐ ausili e sussidi didattici:

.....

.....

.....

Costo totale intervento :

☐ figure di supporto :

.....

.....

.....

Finanziamenti richiesti	Ministero P.I.	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	Provincia di Forlì-Cesena	Sì	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

INFORMAZIONI SULL'ALUNNO:

Diagnosi:

.....

PROFILO (indicare le competenze e le non competenze dell'alunno, con particolare riferimento agli ambiti rispetto ai quali si richiede l'intervento di supporto)

Autonomia personale:
.....
.....
.....
.....

Comunicazione:
.....
.....
.....
.....

Relazioni
.....
.....
.....
.....
.....

Apprendimenti
.....
.....
.....
.....
.....

Altre osservazioni o indicazioni
.....
.....
.....
.....

Neuropsichiatra di riferimento/psicologo.....

Tecnici della riabilitazione.....

Operatori sociali.....

Programmazione didattica seguita (*programma curricolare, programma con obiettivi minimi, programma parzialmente differenziato, programma differenziato*)

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

Progetti speciali attivati per l'alunno in ambito scolastico:

.....

.....

.....

Modalità con cui l'alunno segue la programmazione (*individualizzata, di gruppo, ecc...*)

.....

.....

.....

Eventuali interventi/progetti extrascolastici attivati dalla scuola o dai Servizi Territoriali

.....

.....

.....

N.B. Può essere allegato il PDF, se aggiornato

<p align="center">PROGETTO DI INTERVENTO DELLE FIGURE DI SUPPORTO</p>
--

Tipo di figura:

monte ore di servizio con gli alunni:

monte ore di programmazione/verifica e formazione:

Obiettivi:.....

.....

.....

.....

.....

Tipo di attività previste:

.....

.....

.....

.....

Competenze specifiche richieste all'operatore:

.....

.....

Organizzazione di massima dell'orario di presenza a scuola:

Ore settimanaliore di presenza giornaliera

Eventuali ore di compresenza con insegnanti (*indicare quali insegnanti*)

Eventuali ore di compresenza con altri operatori (*indicare quali operatori*)

.....

Modalità di raccordo tra le diverse figure (*eventuali incontri o altri momenti di lavoro comuni previsti, specificarne la frequenza*)

.....

.....

.....

.....

.....

PROGETTO RELATIVO ALL'UTILIZZO DELL'AUSILIO/SUSSIDIO DIDATTICO

Obiettivi:

.....

.....

.....

.....

.....

Tipo di ausilio/i – sussidio/i :

.....

.....

.....

.....

.....

Modalità di utilizzo nell'ambito del progetto individualizzato dell'alunno:

.....

.....

.....

.....

.....

NOTA: Allegare preventivo ed eventuale relazione dei tecnici ASL.