

Allegato 3

A) FAC-SIMILE COMUNICAZIONE PREVENTIVA

INTESTAZIONE SCUOLA

Comunicato n. ____ del _____

OGGETTO: Informativa alla famiglia in ordine allo svolgimento delle attività di individuazione precoce di possibili difficoltà di apprendimento - Classe ____ a.s. 201__/201__

Si informano tutti i genitori che dal mese di _____ la classe _____ svolgerà attività didattiche mirate alla prevenzione delle possibili difficoltà di apprendimento, volte a favorire gli alunni nell'acquisizione delle abilità di letto-scrittura e calcolo.

Dette attività si concretizzeranno in prove, esercitazioni ed attività laboratoriali in orario scolastico, condotte dalle insegnanti di classe e dal personale docente esperto della Scuola (Docente referente Ins. _____).

L'attività che verrà svolta, prevista nel POF, è di tipo didattico-educativo.

Data _____

Il Dirigente scolastico



Noi sottoscritti _____
genitori dell'Alunno _____
dichiariamo di aver preso visione del comunicato n. _____ del _____ relativo alla "Informativa alla famiglia in ordine allo svolgimento delle attività di individuazione precoce di possibili difficoltà di apprendimento – Classe ____ a.s. 201__/201__".

Preso atto che verrà adottata dalla Istituzione scolastica ogni cautela a salvaguardia della riservatezza delle informazioni raccolte, esprimiamo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, nel rispetto e nei limiti previsti dal D.Lgs. 196/03.

Firma di entrambi i genitori (o degli esercenti la responsabilità genitoriale)

B) FAC-SIMILE SCHEDA DI RESTITUZIONE RISULTATI

INTESTAZIONE SCUOLA

Comunicazione alla famiglia dei risultati relativi alle attività di individuazione precoce di possibili difficoltà di apprendimento - Classe __.a.s. 201__/201__

Comunicato n. __ del _____

Ai Genitori

Alunno: _____

Comunicazione dei risultati

Prova di maggio 201__:

Risultato della prova:

Profilo emerso

Con riguardo agli esiti di cui sopra si comunica che:

A) non sono state evidenziate, al momento, aree che necessitano di specifica attenzione.

B) sono state evidenziate alcune difficoltà di apprendimento nelle seguenti aree:

Indicazioni per gli alunni con profilo B)

Si consiglia pertanto, per l'alunno _____ la partecipazione al percorso di potenziamento/recupero promosso da questa Istituzione scolastica, secondo le modalità di seguito specificate: _____

N.B. L'esito non costituisce, comunque, una diagnosi di DSA.

Data _____

Il team di classe

Il Dirigente scolastico



Entrambi i genitori (o gli esercenti la responsabilità genitoriale) dell'Alunno _____ della classe ____ dichiarano di avere preso visione del Comunicato n. __ del _____ contenente i risultati relativi alle attività di individuazione precoce e per gli alunni con profilo B) del consiglio di partecipare al percorso di potenziamento/recupero promosso dalla scuola.

Preso atto che verrà adottata dalla istituzione scolastica ogni cautela a salvaguardia della riservatezza delle informazioni raccolte, esprimono il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, nel rispetto e nei limiti previsti dal D.Lgs. 196/03.

Data, _____

Firma di entrambi i genitori (o degli esercenti la responsabilità genitoriale)

C) FAC-SIMILE SCHEDA DI RESTITUZIONE DEI RISULTATI

INTESTAZIONE SCUOLA

Comunicazione alla famiglia dei risultati relativi alle attività di individuazione precoce di difficoltà di apprendimento - Classe seconda a.s. 201__-201__.*

(*Art. 3, comma 2 della Legge 170 dell'8.10.2010: "Per gli studenti che, nonostante adeguate attività di recupero didattico mirato, presentano persistenti difficoltà, la scuola trasmette apposita comunicazione alla famiglia")

Comunicato n. ___ del _____

Ai Genitori

Alunno: _____

Comunicazione dei risultati

Prova di maggio 201__:

Risultato della prova:

Profilo emerso

Con riguardo agli esiti di cui sopra, si comunica che sono state evidenziate persistenti difficoltà di apprendimento nella letto-scrittura, nonostante la partecipazione da parte dell'alunno al percorso di potenziamento/recupero promosso da questa Istituzione scolastica, come da comunicato n. ___ del _____.

Indicazioni

Si consiglia la famiglia dell'Alunno _____ di contattare il SSN - (secondo i percorsi di accesso reperibili nella carta dei servizi delle Aziende) o un professionista privato per un approfondimento diagnostico relativo alla valutazione degli apprendimenti, presentando questa comunicazione, la quale non costituisce una diagnosi di DSA (disturbo specifico di apprendimento).

Esiti del percorso di potenziamento/recupero

La partecipazione al percorso di potenziamento/recupero promosso da questa Istituzione scolastica, secondo le modalità di seguito specificate:

ha prodotto i seguenti esiti:

-

-

Data _____

Il team di classe

Il Dirigente scolastico



Entrambi i genitori (o gli esercenti la responsabilità genitoriale) dell'Alunno _____
classe ____ dichiarano di avere preso visione del Comunicato n. ____ del _____
contenente:

-la comunicazione di persistenti difficoltà di apprendimento nella letto-scrittura, nonostante
l'intervento di potenziamento/recupero didattico

- il consiglio di contattare il SSN - (secondo i percorsi di accesso reperibili nella carta dei
servizi delle Aziende) o un professionista privato per un approfondimento diagnostico relativo
alla valutazione degli apprendimenti, presentando questa comunicazione, la quale non
costituisce una diagnosi di DSA (disturbo specifico di apprendimento).

Preso atto che verrà adottata dalla istituzione scolastica ogni cautela a salvaguardia della
riservatezza delle informazioni raccolte, esprimono il consenso al trattamento ed alla
comunicazione dei dati personali, nel rispetto e nei limiti previsti dal D.Lgs. 196/03.

Data, _____

Firma di entrambi i genitori (o degli esercenti la responsabilità genitoriale)
