

Modulo di comunicazione alla famiglia e alla scuola.

Al Signor / a

Genitore dell'alunno

Classe Sez.....

Oggetto: Comunicazione alla famiglia del persistere di specifiche difficoltà negli apprendimenti.

Il Dirigente Scolastico, ai sensi della legge 170/2010 e del relativo Decreto Attuativo 5669/2011 in materia di Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Comunica che

Il Consiglio di classe / il team dei docenti della Classe nel corso della riunione del, ha evidenziato il persistere delle seguenti difficoltà negli apprendimenti di:

- Linguaggio
- Lettura
- Scrittura
- Grafia
- Calcolo
- Altro

dell'alunno, nonostante l'attuazione di attività di recupero didattico intraprese dagli insegnanti nel periodo

e consistite in:

-
.....
.....
.....
-
.....
.....

Di conseguenza, tenuto conto del contenuto di altri nostri precedenti incontri, si consiglia di consultare i Servizi Specialistici preposti per approfondimento clinico.

Si ricorda che questa Scuola / Istituto attua, sulla base della legge 170/2010 e successivi aggiornamenti, il monitoraggio per l'individuazione dei casi sospetti di DSA. Tale attività, in ogni caso, non costituisce diagnosi di DSA.

Il Dirigente Scolastico

MODULO ATTIVAZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Al Dirigente scolastico dell'Istituto

I sottoscritti genitori esercenti la responsabilità genitoriale:

Nome e cognome: _____ Residente a _____ Indirizzo:
_____ C.F.: _____ Mobile:
_____ Email: _____

Nome e cognome: _____ Residente a _____ Indirizzo:
_____ C.F.: _____ Mobile:
_____ Email: _____

Preso atto

- che nell'ambito del progetto pilota finalizzato a favorire il riconoscimento precoce dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), codesto istituto si avvale dell'equipe multidisciplinare appositamente istituita presso il distretto di _____;
- delle indicazioni pervenute dal Consiglio di classe

CHIEDONO

- che il proprio figlio venga sottoposto ad uno screening di accertamento diagnostico e a successiva eventuale certificazione del disturbo; pertanto,

AUTORIZZANO

- La scuola ad attivare direttamente tramite l'equipe dedicata l'iter di accertamento del disturbo in orario scolastico e presso i locali dell'istituto di riferimento;

in alternativa

CHIEDONO

- Che l'accertamento venga effettuato in orario pomeridiano presso i locali dell'ASP (si specifica che in questo caso il proprio figlio verrà accompagnato direttamente dagli esercenti la responsabilità genitoriale) e che la scuola si faccia carico, quindi, di prenotare la visita trasmettendo all'equipe tutta la documentazione necessaria.

Luogo e data, _____

Firma esercente responsabilità genitoriale

Sig. _____

Firma esercente responsabilità genitoriale

Sig.ra _____

Spazio riservato all'informativa e al trattamento dati, a cura dell'Istituzione scolastica.