

Intestazione scuola

## **DOSSIER ALUNNO**

Nome e cognome:

Classe:

A.S.:

## Indice della documentazione

- Informazioni generali pag. 3
- Profilo Dinamico Funzionale (PDF) pag. 4
- Piano di Inclusione scolastica (PIS) pag. 20

*Allegato 1:* pag. 34  
Informazioni sulle abitudini dell'alunno/a in ambito familiare.  
Questionario (predisposto anche in lingua albanese, araba e cinese)

*Allegato 2:* pag. 51  
Componenti del Gruppo di Lavoro Handicap Operativo.  
Recapiti

# INFORMAZIONI GENERALI

## DATI RELATIVI ALL'ALUNNO

Cognome Nome	
Luogo e data di nascita	
Residenza	
Scuola	
Sezione/classe	

## QUADRO FAMILIARE

Componenti del nucleo familiare COGNOME E NOME	Grado di parentela

La famiglia è: Naturale  Adottante  Affidataria

## SITUAZIONE DELLA CLASSE

Alunni in totale n°	
Alunni con disabilità n°	
Alunni stranieri n°	
Alunni con disturbi specifici di apprendimento (DSA)	

## AZIENDA USL

Azienda USL n°/distretto	
--------------------------	--

# **PROFILO DINAMICO FUNZIONALE**

# PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

## *Indice delle sezioni:*

- VALUTAZIONE FUNZIONALE (Quadro sintetico) pag. 6
- DIAGNOSI CLINICA pag. 7
- VALUTAZIONE FUNZIONALE:
  1. Area dell'autonomia pag. 8
  2. Area affettivo-relazionale pag. 9
  3. Area della comunicazione e del linguaggio pag. 10
  4. Area sensoriale e percettiva pag. 12
  5. Area motorio prassica pag. 13
  6. Area neuropsicologica pag. 14
  7. Area cognitiva pag. 15
  8. Area dell'apprendimento pag. 16
- COMPONENTI DEL GLH OPERATIVO. Firma pag. 19

## *Istruzioni per la compilazione*

(\*) **Breve sintesi dell'area.** Indicare:

*Punti di forza (abilità):*

- a. Abilità possedute adeguatamente (CAPACITA')
- b. Abilità manifestata grazie alla mediazione positiva di fattori contestuali (PERFORMANCE)

*Deficit (criticità):*

- a. non presenta problemi (potenzialità nella norma)
- b. difficoltà lieve – media - grave

## VALUTAZIONE FUNZIONALE QUADRO SINTETICO

	COMPROMISSIONE			
<b>AREA DELL'AUTONOMIA</b>	Nessuna	Lieve	Media	Grave
1. Personale				
2. Sociale				
3. Scolastica				

	COMPROMISSIONE			
<b>AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE</b>	Nessuna	Lieve	Media	Grave
1. Immagine di sé				
2. Rapporto con gli altri				

	COMPROMISSIONE			
<b>AREA COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO</b>	Nessuna	Lieve	Media	Grave
1. Comprensione				
2. Produzione				

	COMPROMISSIONE			
<b>AREA SENSORIALE E PERCETTIVA</b>	Nessuna	Lieve	Media	Grave
1. Vista				
2. Udito				
3. Tatto				

	COMPROMISSIONE			
<b>AREA MOTORIO PRASSICA</b>	Nessuna	Lieve	Media	Grave
1. Motricità globale				
2. Motricità fine				

	COMPROMISSIONE			
<b>AREA NEUROPSICOLOGICA</b>	Nessuna	Lieve	Media	Grave
1. Memoria				
2. Attenzione				
3. Organizzazione spazio temporale				

	COMPROMISSIONE			
<b>AREA COGNITIVA</b>	Nessuna	Lieve	Media	Grave
1. Livello di sviluppo raggiunto				
2. Modalità di operare				
3. Modalità di uso delle competenze				

	COMPROMISSIONE			
<b>AREA DELL'APPRENDIMENTO</b>	Nessuna	Lieve	Media	Grave
1. Gioco e grafismo (età prescolare)				
2. Lettura (età scolare)				
3. Scrittura				
3. Calcolo				

**DIAGNOSI CLINICA** (codice diagnostico ICD10 e diagnosi per esteso):

--

# VALUTAZIONE FUNZIONALE

## AREA DELL'AUTONOMIA

<b>1. Autonomia personale</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>	<b>Non del tutto</b>
è capace di mangiare da solo			
è capace di lavarsi			
è capace di vestirsi			
possiede il controllo sfinterico			
è autonomo rispetto alla deambulazione			
Altro (specificare)			

<b>2. Autonomia sociale</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>	<b>Non del tutto</b>
Conosce e sa usare i propri dati anagrafici			
sa chiedere aiuto			
sa chiedere ciò che gli/le serve			
sa chiedere un'informazione			
sa spostarsi in spazi conosciuti			
conosce gli ambienti esterni alla scuola			
sa prendere e riordinare oggetti di uso frequente			
sa organizzare in cartella il materiale scolastico			
sa usare il telefono			
conosce ed usa il denaro			
sa leggere l'ora			
usa mezzi pubblici			
viene a scuola da solo/a			
sa prendere iniziative in momenti non strutturati			
ha interessi personali privilegiati			
sa mettersi in relazione con gli altri			
Altro (specificare)			

<b>3. Autonomia scolastica</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>	<b>Non del tutto</b>
porta a termine consegne molto semplici			
porta a termine consegne complesse			
necessita di frequenti sollecitazioni			
necessita della costante presenza dell'adulto			
Altro (specificare)			

<b>4. Atteggiamento e comportamento nei confronti delle attività in classe e fuori</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>	<b>Non del tutto</b>
accetta le attività in classe			
accetta le attività fuori dalla classe			
Altro (specificare)			

**Breve sintesi dell'area** (max 4 righe)

--



## AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE

2. Immagine di sé	SI'	NO	Non del tutto
Autostima e consapevolezza di sé			

2. Rapporti con gli altri	SI'	NO	Non sempre
<i>Con i coetanei:</i>			
instaura rapporti positivi			
prende parte ai giochi dei compagni			
partecipa/collabora in piccoli o grandi gruppi			
ricerca i compagni più piccoli/più grandi			
riesce a controllare le proprie emozioni			
assume spesso atteggiamenti oppositori/provocatori			
è spesso aggressivo			
tollera le frustrazioni/gli insuccessi			
ha cura degli oggetti propri ed altrui			
Altro (indicare)			

<i>Con gli adulti:</i>			
instaura rapporti positivi			
è dipendente anche affettivamente			
ricerca il contatto fisico			
ricerca conferme e/o gratificazioni			
assume spesso atteggiamenti oppositori/provocatori			
accetta con difficoltà situazioni nuove			
è spesso aggressivo			
accetta il rimprovero			
accetta di essere aiutato			
rispetta le regole del gruppo classe			
Altro (indicare)			

**Breve sintesi dell'area** (max 4 righe)

## AREA DELLA COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO

<b>1. Mezzi privilegiati</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
verbali		
mimico-gestuali		
Altro (indicare)		

<b>2. Contenuti</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>	<b>Non sempre</b>
esprime richieste			
esprime bisogni			
esprime emozioni e sentimenti			
esprime interessi			
esprime esperienze personali			
esprime esperienze di persone familiari e non			
esprime esperienze di persone estranee			
esprime fatti di cronaca (di cui sente parlare in casa, alla televisione...)			
esprime la propria opinione			
Altro (indicare)			

<b>3. Modalità di intervento</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
coerenti al contesto		
interviene spontaneamente		
interviene solo se sollecitato		
non interviene mai		

<b>4. Comprensione</b>	<b>BUONA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>SCARSA</b>
comprende messaggi gestuali			
comprende messaggi iconici			
comprende messaggi simbolici			
comprende messaggi orali e scritti			

Indicare se necessita di semplificazione della struttura e/o del lessico:

<b>5. Produzione</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
è capace di produrre messaggi gestuali		
è capace di produrre messaggi iconici		

<i>Verbale (livello relazionale e scolastico)</i>		
è capace di produrre messaggi orali		
pronuncia parole in modo comprensibile		
usa la parola-frase		
denomina oggetti, immagini, azioni di vita quotidiana		
usa frasi corrette nella struttura		
vi è chiarezza espositiva		
vi è logicità nella produzione		
Altro (specificare)		

<i>Scritta:</i>		
è capace di produrre messaggi scritti		
scrive autonomamente parole		
scrive autonomamente frasi con senso logico		
produce brevi testi		
scrive aiutato dall'insegnante		
scrive sotto dettatura		
scrive copiando		

<b>6. Uso comunicativo</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
<i>Utilizza il codice linguistico verbale e/o scritto:</i>		
Per esprimere bisogni		
Esprimere i propri stati d'animo		
Mettersi in relazione		

Uso di ausili (indicare quali):

--

**Breve sintesi dell'area** (max 4 righe)

--

## AREA SENSORIALE E PERCETTIVA

	INTEGRA	PARZIALE	ASSENTE
<b>1. Funzionalità visiva</b>			
<b>2. Funzionalità uditiva</b>			
<b>3. Funzionalità tattile</b>			

Uso di ausili correttivi (indicare quali):

--

**Breve sintesi dell'area** (max 4 righe)

--

## AREA MOTORIO PRASSICA

<b>1. Motricità globale</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>	<b>con aiuto/ausili</b>
è capace di stare seduto			
è capace di stare in piedi, camminare, correre, saltare...			
si muove in modo logico manifestando uno scopo (finalizzata)			
si muove in maniera precisa e coordinata			
si muove in maniera difficoltosa			
Altro (specificare)			

<b>2. Motricità fine</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
precisa (nel seguire i contorni di una figura, ritagliare...)		
grossolana		

<b>3. Prassie semplici e complesse</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
è in grado di compiere autonomamente movimenti implicanti una sola azione (infilarsi la giacca, prendere il diario dalla cartella...)		
se è in grado di compiere autonomamente movimenti implicanti più azioni (vestirsi, riordinarsi lo zaino...)		

**Uso di ausili** (indicare quali):

--

**Breve sintesi dell'area** (max 4 righe)

--

## AREA NEUROPSICOLOGICA

<b>1. Capacità di memoria</b>	<b>BUONA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>SCARSA</b>
memoria a breve termine			
memoria a lungo termine			

	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
ricorda meglio ciò che ascolta (uditiva)		
ricorda di più se supportato da disegni, foto, filmati... (visiva)		

<b>2. Capacità di attenzione</b>	<b>CONTINUA</b>	<b>DISCONTINUA</b>	<b>ASSENTE</b>
Grado di attenzione e concentrazione nelle attività curriculari e non			

Si registra un incremento dei tempi di attenzione:	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
durante particolari attività (indicare quali)		
quando è seguito individualmente dall'insegnante		
nel piccolo gruppo		
Altro (specificare)		

<b>3. Organizzazione spazio-temporale</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>	<b>Non del tutto</b>
rapporti topologici (riconosce sopra, dietro, alto...)			
lateralizzazione (riconosce destra, sinistra su di sé, sugli altri...)			
orientamento nel tempo (distingue prima/dopo in riferimento al proprio vissuto..., conosce il calendario, l'orologio e le loro strutture, usa il diario...)			

**Breve sintesi dell'area** (max 4 righe)

## AREA COGNITIVA

### 1. Livello di sviluppo raggiunto

L'alunno presenta (fare riferimento alla Diagnosi Funzionale):

--

<b>2. Modalità di operare</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
necessita di materiale concreto o rappresentato		
è in grado di operare solo in termini specifici (es. vissuto) e/o concreti		
è in grado di fare operazioni logiche anche in termini astratti		
Altro (indicare)		

<b>3. Modalità di uso delle competenze</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
solo nello stesso ambito in cui la competenza è stata acquisita (parziale)		
necessita di un richiamo (verbale o visivo) alla circostanza in cui la competenza è stata acquisita		
segue in modo meccanico un modello o una procedura appresa		
è in grado di trasferire le conoscenze in suo possesso a contesti diversi a quelli in cui sono stati appresi (completo)		
Altro (indicare)		

**Breve sintesi dell'area** (max 4 righe)

--

## AREA DELL'APPRENDIMENTO

<b>1. Gioco</b> (età prescolare)	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
----------------------------------	------------	-----------

*Descrittori:*

### gioco e sue modalità

(es. svolge un lavoro/gioco in modo da raggiungere un fine; organizzazione del gioco: corporeo, manipolativo, simbolico, imitativo)

Descrivere brevemente:

----------------------

<b>2. Grafismo</b> (età prescolare)	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
-------------------------------------	------------	-----------

*Descrittori:*

### grafismo e suoi aspetti

(es: scarabocchio significativo e non; riproduce segni grafici: ricopia i segni dell'alfabeto e delle cifre numeriche..., disegno: stereotipati, fatti/non fatti spontaneamente, segue un tema assegnato, scopo comunicativo; colora: rispetta/non rispetta il contorno della figura...)

Descrivere brevemente:

----------------------



## AREA DELL'APPRENDIMENTO

<b>1. Lettura</b> (età scolare)	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
---------------------------------	------------	-----------

*Descrittori:*

<b>cosa legge, carattere utilizzato</b> (es. singole lettere, sillabe semplici/complesse, singole parole mono/bi/tri e polisillabiche; testi semplici: indicare le caratteristiche; se riconosce globalmente singole parole ad alta frequenza d'uso, quali: il proprio nome, insegne...)
<b>qualità della lettura</b> (es: lenta, imprecisa, sillabata; indicare gli errori ricorrenti; rispetto della punteggiatura; prosodia)
<b>funzionalità della lettura</b> (grado di comprensione; in caso di lettura non funzionale dire se c'è comprensione dei testi ascoltati)

Descrivere brevemente:

--

<b>2. Scrittura</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
---------------------	------------	-----------

*Descrittori:*

<b>Come scrive, carattere utilizzato, uso di ausili</b> (es: copia, scrive sotto dettatura, autonomamente; carattere: stampato maiuscolo, minuscolo, corsivo; uso di ausili per la scrittura)
<b>Qualità della scrittura</b> (caratteristiche: chiara, grande, pesante...; qualità del tratto: segmentato, fluido...; grado di pressione e impugnatura dello strumento)
<b>cosa scrive, correttezza ortografica e sintattica</b> scrive singole sillabe semplici o complesse; singole parole mono/bi/tri o polisillabiche contenenti/non contenenti suoni complessi; scrive singole frasi di senso compiuto; produce semplici testi: più frasi legate in modo logico; produce testi coerenti alla traccia; usa la punteggiatura; tipo di errori: omissione, inversione di lettere o sillabe, troncamento, sostituzione di lettere o sillabe...)

Descrivere brevemente:

--

<b>3. Calcolo</b>	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
-------------------	------------	-----------

*Descrittori:*

<b>Prerequisiti del calcolo</b> (es: quantità, grandezza, seriazione, classificazione in base ad uno o più attributi...)
<b>Numeri</b> (es: se li riconosce e li associa alle quantità, numera in modo meccanico o consapevole fino a..., è in grado di trovare precedente e conseguente in senso crescente e/o decrescente; di confrontare usando/non usando i segni $>$ , $<$ , $=$ ; di ordinare serie di numeri..., conoscere gli insiemi numerici numeri naturali e numeri interi)
<b>Operazioni (calcolo orale e scritto)</b> (es: se conosce ed utilizza le operazioni; si avvale di: materiale concreto, rappresentato, strutturato...; calcolo mentale...),
<b>Problemi</b> (es: risolve problemi: in termini concreti legati/non legati al proprio vissuto, in termini astratti)
<b>Geometria e misura</b> (es: figure geometriche: quali, conosce le caratteristiche distintive; area e perimetro: possiede il concetto, sa operare, con quali modalità...; conoscere le proprietà dei poligoni regolari, i teoremi noti - Pitagora)

Descrivere brevemente:

## COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO

Dirigente scolastico/Preside: \_\_\_\_\_

Consiglio di classe:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Insegnante/i di sostegno:

---

---

---

---

---

---

---

---

G.O.M.:

---

---

---

---

---

Unità operativa:

---

---

---

---

---

Ente Locale:

---

---

---

Genitori:

---

---

---

Data:

# **PIANO DI INCLUSIONE SCOLASTICA**

# PIANO DI INCLUSIONE SCOLASTICA

## *Indice delle sezioni:*

- Dati relativi alla precedente scolarizzazione pag. 22
- Organizzazione scolastica generale pag. 23
- Interventi socio educativi pag. 25
- Finalità formative e aree di intervento pag. 26
- Piano annuale per area di intervento scolastico pag. 27
- Verifica intermedia pag. 28
- Verifica finale pag. 29
- Verifica organizzativa e progettazione per l'a.s. successivo pag. 30
- Competenze operative derivanti da stage pag. 31
- Componenti del GLH operativo. Firme pag. 32

## DATI RELATIVI ALLA PRECEDENTE SCOLARIZZAZIONE

### Scuola dell'Infanzia

ANNO SCOLASTICO	NOME DELLA SCUOLA	CLASSE	TIPO DI FREQUENZA(*) N° ORE	ORE DI SOSTEGNO ASSEGNATE	ORE DI ASSISTENZA ASSEGNATE	RIPETENZE

### Scuola Primaria

ANNO SCOLASTICO	NOME DELLA SCUOLA	CLASSE	TIPO DI FREQUENZA(*) N° ORE	ORE DI SOSTEGNO ASSEGNATE	ORE DI ASSISTENZA ASSEGNATE	RIPETENZE

### Scuola Secondaria di I° Grado

ANNO SCOLASTICO	NOME DELLA SCUOLA	CLASSE	TIPO DI FREQUENZA(*) N° ORE	ORE DI SOSTEGNO ASSEGNATE	ORE DI ASSISTENZA ASSEGNATE	RIPETENZE

### Scuola Secondaria di II° Grado

ANNO SCOLASTICO	NOME DELLA SCUOLA	CLASSE	TIPO DI FREQUENZA(*) N° ORE	ORE DI SOSTEGNO ASSEGNATE	ORE DI ASSISTENZA ASSEGNATE	RIPETENZE

(\*) regolare/ridotta



## 6. Servizi scolastici (Indicare le necessità)

Mensa [ ] \_\_\_\_\_

Trasporto [ ] \_\_\_\_\_

Altro (specificare)

--

## 7. Progetti specifici per favorire l'integrazione scolastica SI' NO

Indicare il tipo di progetto/laboratorio

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 8. Ausili, tecnologie e materiali speciali:

Impiego di materiali e ausili, anche tecnologici, volti a facilitare la possibilità di autonomia e apprendimento degli alunni. Se posseduti barrare con una X.

Libri in Braille		Mouse speciali e dispositivi di puntamento	
Libri e materiali di lettura facilitati (es. con lettere e figure ingranditi per ipovedenti..., parlanti)		Tastiere speciali	
Ausili tecnici per la postura la deambulazione		Software didattici	
Ausili tecnici la comunicazione		Software per la comunicazione	
Touch Screen		Altro (indicare)	
Lavagna Interattiva Multimediale			

## 8. Farmaci:

Indicare la presenza a scuola di farmaci salvavita

SI'

NO

(\*) *Tipologia di programmazione. Legenda:*

curricolo di classe: stessi contenuti della classe per arrivare ai minimi obiettivi di ogni area/disciplina

curricolo semplificato: scelta di contenuti più semplici e/o eliminazione di parte del programma con perseguimento di obiettivi più semplici

curricolo differenziato: la programmazione è diversa da quella curricolare.



## INTERVENTI SOCIO EDUCATIVI

### 1. Interventi riabilitativi:

[ ] in orario scolastico

[ ] in orario extrascolastico

Tipo di intervento	Operatore di riferimento	N° incontri settimanali	Giorno	Orario
Logopedia				
Fisioterapia				
Psicomotricità				
Altro (specificare)				

### 2. Interventi sanitari e terapeutici:

(cure e terapie ad alto grado di specialità: interventi terapeutici e sanitari, come quelli condotti da neuropsichiatri, psicologi, neurologi...)

Tipo di intervento	Operatore di riferimento	N° incontri settimanali	Giorno	Orario
Altro (specificare)				

## **FINALITA' FORMATIVE**

- Migliorare l'autonomia personale
- Conseguire maggiore autonomia nel lavoro scolastico/nello studio domiciliare
- Migliorare il controllo e la coordinazione della motricità globale e fine-motoria
- Favorire la costituzione di rapporti sociali positivi Favorire lo spirito di collaborazione
- Acquisire una maggiore consapevolezza di sé
- Rafforzare/potenziare l'autostima
- Promuovere il senso critico su rappresentazioni di vita vissuta
- Rafforzare la memoria
- Migliorare la capacità di attenzione e concentrazione
- Sviluppare la capacità di ascolto e di comprensione
- Favorire la capacità di espressione e comunicazione
- Rafforzare o potenziare il linguaggio specifico delle discipline di indirizzo/delle aree disciplinari
- Promuovere l'orientamento nello spazio rappresentato
- Sviluppare un progetto di vita possibile (orientamento scolastico-professionale)

## **AREE DI INTERVENTO SCOLASTICO**

(indicare le aree/discipline)

- 
-

**AREA DI INTERVENTO**  
(indicare l'area/disciplina)

OBIETTIVI SPECIFICI

--

METODOLOGIA

*Itinerari, risorse e strategie di intervento*

--

MODALITA' DI VERIFICA

--

COLLEGAMENTO CON LE ATTIVITÀ DI CLASSE E DI PLESSO

--

**VERIFICA INTERMEDIA** (ove prevista)

*Eventuale ridefinizione degli obiettivi e delle aree/discipline di intervento scolastico ed extrascolastico*

Data:

## VERIFICA FINALE

### OBIETTIVI RAGGIUNTI

*Abilità acquisite*

--

### OBIETTIVI NON RAGGIUNTI

*Abilità non acquisite*

--

*Difficoltà incontrate*

--

### FREQUENZA (\*)

Regolare		Ridotta	
continuativa	saltuaria	continuativa	saltuaria

Indicare il n° di assenze: \_\_\_\_\_

(\*) indicare con una X

## IPOTESI PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO

### 1. Frequenza scolastica prevista:

Regolare(*)	Ridotta	N° ore settimanali	N° rientri pomeridiani

(\*) indicare con una X

### 2. Tipologia di programmazione proposta:

curriculum di classe

curriculum semplificato

curriculum differenziato

### 3. Aree di intervento:

--

### 4. Ore di sostegno settimanali proposte n°: .....

### 5. Necessità assistenziali rilevate:

- ASSISTENZA DI BASE SI'  NO
- ASSISTENZA SPECIALISTICA SI'  NO

Tipo di intervento	N° ore
Per l'autonomia personale	
Per la comunicazione	
Per la relazione	
Per l'assistenza para-infermieristica	
Altro ((specificare)	

### 6. Interventi riabilitativi previsti in orario scolastico/extrascolastico:

Tipo di terapia	N° ore

### 7. Progetti specifici per favorire l'integrazione scolastica:

Indicare il tipo di progetto/laboratorio

--

### 8. Ausili, tecnologie e materiali speciali:

Indicare necessità di acquisti e/o adattamenti di libri di testo per ipovedenti...

--

### 9. Trasporto:

Indicare se necessita di mezzi attrezzati, accompagnatore...

--

### 10. Edificio scolastico ed arredi

Indicare necessità di interventi e/o acquisti

--

### 11. Attività integrative extrascolastiche previste:

--

## COMPETENZE OPERATIVE DERIVANTI DA STAGE (\*)

	LIVELLO ACCERTATO				
	Non posseduto	Limitato	Sufficiente	Buon livello	Ottimo livello
Impegno					
Serietà					
Costanza					
Autonomia nel curarsi la persona					
Rispetto delle regole					
Linguaggio appropriato					
Relazione con i colleghi					
Collaborazione con i colleghi					
Accettazione delle correzioni					
Esecuzione di un compito complesso					
Svolgimento di compiti autonomamente					
Uso degli strumenti di lavoro					
Esecuzione di lavori di precisione					
Conoscenza dei rischi di pericolo					
Capacità di lavoro per più di 4 ore					
Ansia					
Irritabile					

**Breve sintesi dell'area** (max 4 righe)

(\*) Per la Scuola Secondaria di II° Grado

## COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO

Dirigente scolastico/Preside: \_\_\_\_\_

Consiglio di classe:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Insegnante/i di sostegno:

---

---

---

---

---

---

---

---

G.O.M.:

---

---

---

---

---

Unità operativa:

---

---

---

---

---

Ente Locale:

---

---

---

Genitori:

---

---

---

Data:



## **DOSSIER ALUNNO ALLEGATI**

**Allegato 1:** Informazioni sulla abitudini dell'alunno/a in ambito familiare. Questionario (\*)

**Allegato 2:** Componenti del Gruppo di Lavoro Handicap Operativo. Recapiti

(\*) Il presente questionario è stato tradotto anche nelle seguenti lingue: albanese, arabo e cinese per venire incontro a quelle famiglie che non padroneggiano la lingua italiana.

**Allegato 1:** questionario da compilare a cura della FAMIGLIA

Alunno/a (*iniziali*): .....

## **INFORMAZIONI SULLE ABITUDINI DELL'ALUNNO/A IN AMBITO FAMILIARE**

1) In quale ambiti l'alunno/a è autonomo/a nelle attività della vita quotidiana ?

	<b>Sì</b>	<b>Parzialmente</b>	<b>No</b>
- Alimentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cura della persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Spostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) In che modo ha bisogno di essere aiutato/a ?

- per l'Alimentazione

.....

- per la Cura della persona

.....

- per gli Spostamenti

.....

- altro

.....

.....

3) Esegue i compiti scolastici a casa?

Sì

Con difficoltà

No

Se ha difficoltà, ha la possibilità di essere aiutato/a ?

	<b>Sì</b>	<b>Qualche volta</b>	<b>No</b>
Da un familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dai compagni di scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da una persona di fiducia della famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(specificare):.....			

4) Come trascorre il tempo libero a casa ?

	<b>Sì</b>	<b>Qualche volta</b>	<b>No</b>
Guarda la TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa giochi multimediali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gioca da solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gioca con altri bambini/ragazzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coltiva degli hobbies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aiuta nel ménage familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legge libri/fumetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(specificare):.....			

5) Nel tempo extra-scolastico esce di casa ?

**Sì**       **No**

Se Sì precisare:

Autonomamente	<input type="checkbox"/>
In compagnia di adulti	<input type="checkbox"/>
In compagnia di coetanei	<input type="checkbox"/>
Solo se accompagnato/a	<input type="checkbox"/>

Se NO, precisare perché

.....  
.....

6) Frequenta:

- Coetanei
- Compagni di scuola
- Familiari
- Amici di famiglia
- Centri ricreativi  .....
- Scouts o parrocchia  .....
- Gruppi sportivi  (specificare lo sport: .....)
- Altro  (specificare: .....)

7) Sa organizzare autonomamente attività nel suo tempo libero?

**Sì**       **A volte**       **No**

se Sì, solitamente cosa?

.....  
.....

8) Propone attività?

**Sì**       **A volte**       **No**

se Sì, specificare quali

.....  
.....

9) Esprime desideri/aspirazioni particolari? Quali?

.....  
.....

10) Note ed osservazioni

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

Nome e cognome del/i familiare/i

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

Firma

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

Data:

**Allegato 1:** questionario da compilare a cura della FAMIGLIA (tr. In lingua albanese)  
e bashklidhura1:pyetësor për tu plotësuar nga FAMILJA

Alunno/a (iniziali): .....  
nxënësi( gërmat e para të emrit).....

## INFORMAZIONI SULLE ABITUDINI DELL'ALUNNO/A IN AMBITO FAMILIARE

### INFORMAZIONE MBI VESET E NXËNËSIT/ES GJATË KOHËS QË ËSHTË NË FAMILJE

- In quale ambiti l'alunno/a è autonomo/a nelle attività della vita quotidiana
- në cilat nga këto veprime fëmija arrin ti bëjë në mënyr të pa varur në jetë e përditëshme

	Sì/PO	Parzialmente/pjesërisht	No/JO
• Alimentazione/ • <b>ngrënien</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cura della persona • Kura personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Spostamenti <b>spostimin</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• In che modo ha bisogno di essere aiutato/a ? në çfar mënyre ka nevoj të jetë i ndihmuar?			

- per l'Alimentazione / **ngrënien**

.....

- per la Cura della persona/Kura personale

.....

- per gli Spostamenti/ **spostimin**

.....

- altro/tjetër

.....

.....

- Esegue i compiti scolastici a casa?  
**Bën detyrat e shkollës në shtëpi?**

**Sì/Po**

**Con difficoltà/Me vështirësi**

**No/Jo**

Se ha difficoltà, ha la possibilità di essere aiutato/a ?  
**në qoftëse ka vështirësi ,ka mundësin të jetë i ndihmuar?**

	<b>Sì Po</b>	<b>Qualche volta ndonjëher</b>	<b>No Jo</b>
Da un familiare Nga një familjar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dai compagni di scuola Nga shokët e shkollës	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da una persona di fiducia della famiglia Nga një person i besuar i familjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro Tjetër (specificare specifkoheni):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Come trascorre il tempo libero a casa ?  
**si e kalon kohën e lirë në shtëpi?**

	<b>Sì Po</b>	<b>Qualche volta ndonjëher</b>	<b>No Jo</b>
Guarda la TV Shikon TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa Internet Përdor Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa giochi multimediali Përdor lojra elektronike	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gioca da solo/a Loz vetëm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gioca con altri bambini/ragazzi Loz me fëmijët e tjerë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coltiva degli hobbies Koltivon hobi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aiuta nel ménage familiare Ndhmë në organizimin e punëve të familjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legge libri/fumetti Lexon libra/fumeti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro tjetër (specificare/ specifkoheni):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Nel tempo extra-scolastico esce di casa ?  
**në kohën jashtë shkollore del nga shpia?**

**Sì**   
**Po**

**No**   
**Jo**

Se Sì precisare /se Po preçizoni :

Autonomamente  
vetëm

In compagnia di adulti  
I shoqëruar nga një i ritur

In compagnia di coetanei  
Në shoqërin e shokëve

Solo se accompagnato/a  
Vetëm i shoqërua



Se NO, precisare perché/ se JO ,preçizoni pse

.....

.....

6) Frequenta:  
frekuenton:

- |   |   |
|---|---|
| Coetanei<br>moshatarë                   | <input type="checkbox"/>                                |
| Compagni di scuola<br>Shokët e shkollës | <input type="checkbox"/>                                |
| Familiari<br>familjar                   | <input type="checkbox"/>                                |
| Amici di famiglia<br>miq të familjes    | <input type="checkbox"/>                                |
| Centri ricreativi<br>Qendra rikreative  | <input type="checkbox"/> .....                          |
| Scouts o parrocchia<br>Skaut o kishat   | <input type="checkbox"/> .....                          |
| Gruppi sportivi<br>Grupe sportive       | <input type="checkbox"/> (specifikoni sportin: .....) ) |
| Altro<br>tjetër                         | <input type="checkbox"/> (specifikoni: .....) )         |

7) Sa organizzare autonomamente attività nel suo tempo libero?  
Din të organizoj në panvarësi aktivitetet në kohën e tij të lirë?

**Sì**       **A volte**       **No**   
**Po**                      **Ndonjëher**                      **Jo**

se Sì, solitamente cosa?  
Se Po ,zakonisht çfar?

.....

.....

8) Propone attività?  
Propozon aktivitete?

**Sì**                       **A volte**                       **No**   
**Po**                                      **Ndonjëher**                                      **Jo**

se Sì, specificare quali  
Se Po ,specifikare cilat

.....  
.....

9) Esprime desideri/aspirazioni particolari? Quali?  
Shpreh dëshira/aspiracione të veçanta?cilat?

.....  
.....

10) Note ed osservazioni/shënime e vëzhgime

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

Nome e cognome del/i familiare/i  
Emri e mbiemri i familjarit

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

Firma/Firma

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

Data/Data:

**Allegato 1:** questionario da compilare a cura della FAMIGLIA (tr. In lingua araba)

الصفحة 1 : إملأ الاستبيان من طرف الأسرة

**معلومات حول الأشياء الاعتيادية للطفل/ة داخل الأسرة**

(1) في أي مجال يكون فيها الطفل معمدا على نفسه بطريقة اعتيادية

لا	قليلا	نعم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- وجبات الأكل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- النظافة الشخصية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- التنقل

(2) في أي مجال يحتاج إلى مساعدة  
- في وجبات الأكل

.....  
- في النظافة الشخصية

.....  
- في التنقل

.....  
شيء آخر

(3) يتابع تمارينه المدرسية بالمنزل

نعم  بصعوبة  لا

عندما يصادف صعوبة في أنجاز تمارينه المدرسية من يساعده :

لا	بعض الأحيان	نعم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أحد من العائلة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أحد رفاقه بالمدرسة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	شخص أمين من الأسرة
			آخر (حدده).....

(4) كيف يقضي وقت فراغه بالمنزل ؟

لا	بعض الأحيان	نعم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يتفرج بالتلفاز
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستعمل الانترنت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستعمل ألعاب مختلفة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يلعب لوحده/ها
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يلعب مع أطفال آخرين

- |                          |                          |                          |                       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | يقوم بهواية           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | يساعد في أعمال المنزل |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | يقرأ الكتب و القصص    |

..... شيء آخر حدده

(5) في الوقت خارج المدرسة هل يخرج من المنزل؟  
 إذا كان الجواب بنعم حدد كيف :  نعم  لا

- |                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | لوحده            |
| <input type="checkbox"/> | بمصاحبة شخص بالغ |
| <input type="checkbox"/> | مع أقرانه        |
| <input type="checkbox"/> | فقط بمصاحبتة/ها  |
- إذا كان الجواب بلا حدد لماذا

.....  
 .....

(6) يتابع :

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | أقرانه        |
| <input type="checkbox"/> | رفقاء المدرسة |
| <input type="checkbox"/> | الأسرة        |
| <input type="checkbox"/> | أصدقاء الأسرة |
| <input type="checkbox"/> | مراكز ترفيهية |
| <input type="checkbox"/> | كشافة         |
| <input type="checkbox"/> | فرقة رياضية   |

.....  
 .....

..... حدد الرياضة

..... شيء آخر حدد

(7) هل يعرف كيف ينظم باستقلال أنشطته وقته في الفراغ؟

- نعم  بعض الأحيان  لا

لو كان الجواب بنعم حدد

.....  
 .....

(8) هل يقترح بعض أنشطة؟

□ نعم □ بعض الأحيان □ لا

إذا كان الجواب بنعم حدده

.....  
.....

(9) عل يعبر على متمنياته الخاصة؟ ما هي؟

.....  
.....

(10) ملاحظات

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

الإمضاء

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

الاسم و النسب لإفراد الأسرة

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

التاريخ :

**Allegato 1:** questionario da compilare a cura della FAMIGLIA (tr. In lingua cinese)

附件 1：家长们需填的问答卷

Alunno/a (iniziali): .....

学生

## INFORMAZIONI SULLE ABITUDINI DELL'ALUNNO/A IN AMBITO FAMILIARE

家庭环境里有关学生习惯的讯息

1) In quale ambiti l'alunno/a è autonomo/a nelle attività della vita quotidiana ?  
日常生活中学生在哪些方面有自理能力

	<b>Sì 是</b>	<b>Parzialmente 部分</b>	<b>No 否</b>
- Alimentazione 饮食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cura della persona 个人护理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Spostamenti 出行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) In che modo ha bisogno di essere aiutato/a ?

他需要怎样的帮助

- per l'Alimentazione 饮食方面

.....

- per la Cura della persona 个人护理

.....

- per gli Spostamenti 出行

.....

- altro 其他

.....

.....

3) Esegue i compiti scolastici a casa?

有在家做学校的家庭作业？

**Sì 是**

**Con difficoltà 有困难**

**No 没有**

Se ha difficoltà, ha la possibilità di essere aiutato/a ?

如果有困难，有可能得到帮助吗？

	<b>Sì 是</b>	<b>Qualche volta 有时</b>	<b>No 没有</b>
Da un familiare 家人的帮助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dai compagni di scuola 学校同学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da una persona di fiducia della famiglia 家里信任的人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro 其他 (specificare 具体说明):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Come trascorre il tempo libero a casa ? 在家里，怎样度过他空闲时间？

	<b>Sì 是</b>	<b>Qualche volta 有时</b>	<b>No 没有</b>
Guarda la TV 看电视	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa Internet 上网	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa giochi multimediali 玩多媒体游戏	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gioca da solo/a 单独玩	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gioca con altri bambini/ragazzi 与其他孩子一起玩	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coltiva degli hobbies 培养个人爱好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aiuta nel ménage familiare 帮助家政	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legge libri/fumetti 看书和漫画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro 其他 (specificare 具体其他):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Nel tempo extra-scolastico esce di casa ?

**Sì 是**

**No 否**

在课余时间，他出门吗？

Se Sì precisare 如果是，那详细说明：

Autonomamente 自主地	<input type="checkbox"/>
In compagnia di adulti 与成年人的陪同一起	<input type="checkbox"/>
In compagnia di coetanei 与同龄人的一起	<input type="checkbox"/>
Solo se accompagnato/a 仅在有人陪同下	<input type="checkbox"/>



Se NO, precisare perché 如果不出门，请说明原因

.....  
.....

6) Frequenta 往来的人和场所:

- Coetanei 同龄人
- Compagni di scuola 学校同学
- Familiari 家人
- Amici di famiglia 家里的朋友
- Centri ricreativi 游戏中心  .....
- Scouts o parrocchia 童子军或教区  .....
- Gruppi sportivi 体育活动组  (specificare lo sport 指明哪项体育:.....)
- Altro 其他  (specificare 指明: .....

7) Sa organizzare autonomamente attività nel suo tempo libero?

懂得在闲暇时间里自主地组织活动吗？

- Sì 是**       **A volte 有时**       **No 不会**

se Sì, solitamente cosa?如果是，一般是什么事情？

.....  
.....

8) Propone attività? 会自己建议一些活动吗？

- Sì 是**       **A volte 有时**       **No 不会**

se Sì, specificare quali 如果是，请说明哪些活动

.....  
.....

9) Esprime desideri/aspirazioni particolari? Quali?

有表达一些特殊的愿望和感想吗？哪些？

.....  
.....

10) Note ed osservazioni 注明及评论

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

Nome e cognome del/i familiare/i

家人的姓名

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

Firma 签字

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

Data 日期:

## Allegato 2

### Componenti del Gruppo di Lavoro Handicap Operativo RECAPITI

<i>Nome e cognome</i>	<i>Telefono</i>	<i>e-mail</i>
Dirigente Scolastico/Preside		
Referente del Gruppo di lavoro Handicap di Istituto		
Insegnante coordinatore di classe		
Insegnante di sostegno		
Insegnante di sostegno		
Insegnante di sostegno		
Insegnante di sostegno		
Educatore		
Referente del Comune		
Specialista di riferimento dell'Azienda U.S.L.		
Terapista		
Assistente Sociale		
Altri operatori		
Genitore		
Genitore		