



ISTITUZIONE SCOLASTICA

.....

RELAZIONE DI SINTESI DELLE OSSERVAZIONI

ALUNNO:

A.S.

AL RESPONSABILE / COORDINATORE
DELL'U.M.E.E. DI

RELAZIONE DI SINTESI DELLE OSSERVAZIONI

1. QUADRO DI RIFERIMENTO

NOMINATIVO	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
*se straniero DA QUANTO TEMPO IN ITALIA	

2. INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA

ORDINE DI SCUOLA FREQUENTATO	<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <input type="checkbox"/> Scuola Primaria <input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di I Grado <input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di II Grado		
SEZIONE/CLASSE		Numero alunni	
HA RIPETUTO LA/E CLASSE/I	<input type="checkbox"/> * <i>elencare</i> <input type="checkbox"/> la classe corrente		
TEMPO SCUOLA	<input type="checkbox"/> tempo a modulo / normale <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo prolungato <input type="checkbox"/> rientri pomeridiani (<i>specificare il numero</i>)		
	<input type="checkbox"/> n. ore settimanali di frequenza		

3. DESCRIZIONE SINTETICA (*Compilare solo i campi che interessano*)

1) AREA COGNITIVA / NEUROPSICOLOGICA (Attenzione, Memoria, Logica)	
Problematiche Rilevate	* <i>breve descrizione</i>
Punti di Forza	* <i>breve descrizione</i>

2) AREA AFFETTIVO / RELAZIONALE (Autostima, Rapporto con gli altri)	
Problematiche Rilevate	<i>* breve descrizione</i>
Punti di Forza	<i>* breve descrizione</i>
3) AREA MOTORIO / PRASSICA (Motricità Globale, Motricità Fine)	
Problematiche Rilevate	<i>* breve descrizione</i>
Punti di Forza	<i>* breve descrizione</i>
4) AREA LINGUISTICO / COMUNICAZIONALE (Comprensione, Produzione)	
Problematiche Rilevate	<i>* breve descrizione</i>
Punti di Forza	<i>* breve descrizione</i>
5) AREA AUTONOMIA (Personale, Sociale, Didattica)	
Problematiche Rilevate	<i>* breve descrizione</i>
Punti di Forza	<i>* breve descrizione</i>
6) AREA APPRENDIMENTI (Lettura, Scrittura, Calcolo/Problem-Solving)	
Problematiche Rilevate	<i>* breve descrizione</i>
Punti di Forza	<i>* breve descrizione</i>

7) FREQUENZA SCOLASTICA	
<input type="checkbox"/> Regolare	<input type="checkbox"/> Irregolare
8) ALTRO	

4. SONO STATI COINVOLTI ALTRI CENTRI / OPERATORI SANITARI?
(Se sì, specificare nominativo, qualifica operatori e data)

5. REDATTORI DELLA RELAZIONE SINTETICA DI OSSERVAZIONE

<i>Qualifica (*)</i>	<i>Nome e Cognome</i>	<i>Firma</i>
DIRIGENTE		
FUNZIONE STRUMENTALE – SUPPORTO AGLI ALUNNI		
DOCENTE COORDINATORE DI CLASSE		
DOCENTI (*indicare tutti i docenti che hanno effettuato le osservazioni)		
*		
*		
*		
*		
*		
*		
*		
*		
<i>*indicare tutti i docenti che hanno effettuato le osservazioni</i>		
LUOGO		
DATA		