

(denominazione dell'istituzione scolastica)

Prot. n.....

data.....

All'Azienda U.L.S.S. n.....
Unità Operativa / Servizio età evolutiva di

.....

SEGNALAZIONE ALUNNO IN DIFFICOLTA'

(ART 3 ACCORDO DI PROGRAMMA)

Si segnala a codesto servizio dell'A.ULSS l'alunno/a sottoindicato per gli approfondimenti di competenza

Cognome.....
luogo di nascita.....
indirizzo/residenza

Nome.....
data.....
telef.....

PARTE PRIMA

L'alunno/a frequenta

- **Scuola dell'Infanzia** (denom. e indirizzo)

sezione relativa agli anni: 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Mista ☐ per ore settimanali _____ con presenza a mensa SI ☐ NO ☐

- **Scuola Primaria** (denom. e indirizzo del plesso)

classe _____ sez. _____ per ore settimanali _____ con n. rientri pomeridiani _____

☐ classe **a tempo pieno** con presenza a mensa SI ☐ NO ☐

- **Scuola Secondaria di I grado** (denom. e indirizzo del plesso)

classe _____ sez. _____ ☐ classe con orario mattutino sino alle ore _____ ☐ con n. rientri pomeridiani _____

☐ classe **a tempo pieno** con presenza a mensa SI ☐ NO ☐

- **Scuola Secondaria di II grado** (denom. e indirizzo del plesso)

classe _____ sez. _____ per ore settimanali _____ ☐ con n. rientri pomeridiani n. _____

eventuale indirizzo frequentato _____

Modalità di frequenza: _____

DESCRIZIONE DELLE DIFFICOLTA' RILEVATE

per cui si richiede la collaborazione dell'Azienda U.L.S.S.

I genitori dell'alunno
(per presa visione)

Il Dirigente Scolastico

Per il Distretto Sanitario n.°3 di Belluno è necessaria l'impegnativa del medico di base / Pediatra di libera scelta per l'accesso al servizio di neuropsichiatria Infantile

PARTE SECONDA

DATI RISERVATI EMERSI DALLE OSSERVAZIONI DELLA SCUOLA

(da compilarsi a cura degli insegnanti dell'alunno)

Cognome.....
data di nascita.....
scuola

Nome.....
classe.....
a. scol.

AUTONOMIA PERSONALE

(Deambulazione, uso dei servizi igienici, cura della persona, alimentazione. Iniziative personali rispetto a spazi, strumenti, tempi, libere attività,)

ASPETTI COGNITIVI

(Competenze senso/percettive e motorie, espressive, di orientamento spazio/temporali, linguistiche, logico/matematiche)

SOCIALIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI

(Atteggiamenti e comportamenti con i coetanei e con gli adulti. Motivazione, interesse rispetto alle attività,)

ALTRI ASPETTI SIGNIFICATIVI RILEVANTI

data _____

I docenti dell'alunno/a
