

Prot..N.....

Data.....

/

RELAZIONE DESCRITTIVA PROBLEMATICHE EMERSE

Gli insegnanti della Scuola.....

- Asilo Nido Comune di.....
- Scuola dell'Infanzia classe.....sez....Comune di.....
- Scuola Primaria. classe.....sez....Comune di.....
- Scuola Secondaria di I grado classe.....sez....Comune di.....
- Scuola Secondaria di II grado classe.....sez....Comune di

Comunicano che l'alunno/a ,

Cognome.....Nome

Nato/a a.....prov.....il.....

Residente a.....prov.....

In via/piazza N.....Cap.....

Presenta:

Livello didattico e di apprendimento

.....

.....

Capacità linguistiche.....

.....

.....

Comportamenti.....

.....

.....

Capacità affettive e relazionali

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

Abilità e autonomia psicomotoria

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

Comunicano altresì di aver attivato i seguenti interventi

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

Con i seguenti risultati

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

Pertanto ritengono importante, ai fini dell'integrazione scolastica e per la realizzazione dei diritto allo studio e la facilitazione del successo formativo, approfondimenti specialistici presso L' U.O.S. di Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva della ASL/RMG

del Distretto Sanitario di _____

Firma Insegnanti _____

Data.....Visto del Capo di Istituto