**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

Istituto Comprensivo Statale

CARTA INTESTATA DELLA SCUOLA

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

Scheda continuità I Ciclo/II Ciclo

Alunni con disabilità

per l’iscrizione all’anno scolastico 20…./20……

SEZIONE 1

Cognome e nome: ……………………………………

Nata il ………………………… a …………………………………..

Residente a ……………………………………………………………..

Scuola frequentata nell’a.s. 20…– 20… ………………………………………………………

Sezione staccata/plesso: ……………………………. Sezione/classe …………….

Organizzazione della scuola:

Grado: secondaria di primo grado Tempo scuola: h …… Tempo scuola frequentato\*: h ……

\*Indicare le motivazioni che portano alla variazione di tempo scuola:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZIONE 2**: informazioni sull’alunno/a

**A.** Presenza **Diagnosi Funzionale** [ ] SI [ ] NO

**B.** Presenza di **Verbale di Accertamento** [ ] SI [ ] NO

**C.** Presenza di **Verbale di Accertamento** con gravità [ ] SI [ ] NO

**D.** Sintesi diagnostica:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**E.** Il P.E.I. è impostato in ottica ICF [ ] SI [ ] NO

**F.** Segue una programmazione differenziata (anche solo per una disciplina) [ ] SI [ ] NO

**G.** Segue una programmazione semplificata/con obiettivi minimi [ ] SI [ ] NO

**H.** È presente il profilo dinamico funzionale [ ] SI [ ] NO

**I.** Il profilo dinamico funzionale è impostato in ottica ICF [ ] SI [ ] NO

**L.** Lavora in classe? [ ] SI [ ] NO [ ] in parte

Disabilità prevalente segnare con una crocetta (sono possibili più risposte)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Lieve | Medio | Grave |
| VISIVO |  |  |  |
| UDITIVO |  |  |  |
| FISICO |   |  |  |
| COGNITIVO/INTELLETTIVO (disabilità intellettiva, sindromi genetiche, ecc…) |   |  |  |
| SOCIALE/RELAZIONALE (ADHD, mutismo elettivo, disturbo della condotta, ecc…) |   |   |  |

Osservazioni particolari:

In questa sezione deve emergere **il profilo di funzionamento dell’alunno/a nel contesto scolastico**, con particolare attenzione allo stato di gravità e di complessità.

Area cognitiva

(es. strategie utilizzate per la soluzione dei compiti propri della fascia di età, stile di apprendimento, abilità linguistiche, abilità logico-matematiche, abilita di astrazione, generalizzazione, categorizzazione, organizzazione, ecc..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Area neuropsicologica

(es. capacità mnestiche, intellettive, organizzazione spazio-temporale, ecc…)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Area degli apprendimenti scolastici

(es. lettura, scrittura, calcolo, comprensione, espressione grafico-pittorica, ecc...)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Area motorio-prassica

(es. manualità grosso-motoria, fino-motoria, prassie semplici e complesse, programmazione motoria interiorizzata, ecc…)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Area affettivo-relazionale

(es. area del sé, rapporto con gli altri e con i diversi interlocutori, motivazione ai rapporti e all’atteggiamento verso l’apprendimento scolastico, ecc…)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Area dell’autonomia personale/sociale

(es. cura personale, cura del materiale, autonomia degli spostamenti, autonomia nello svolgimento dei compiti, ecc...)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Area del comportamento

(*es. autocontrollo, aggressività, controllo delle emozioni, stereotipie, ecc…)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Area sensoriale

(funzionalità visiva, uditiva e tattile)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

SEZIONE 3

Nell’anno scolastico successivo l’alunno/a frequenterà la scuola:

|  |  |
| --- | --- |
| grado | Denominazione |
| Secondaria II grado |  |

oppure

**Corso di istruzione/formazione professionale …………………………………………..…………**

Presenza di progetto particolare: [ ] SI [ ] NO

(es. progetti integrati con i servizi del territorio, ecc…). Allegare il progetto se già definito o un’ipotesi con breve descrizione (tempi, personale docente/educativo, obiettivi, luogo, ecc..) Breve descrizione del progetto:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Si prevede riduzione di orario:[ ] SI [ ] NO

N. ore di sostegno assegnate nell’anno scolastico in corso n. ore ….

N. ore assistente educativo nell’anno scolastico in corso n. ore ….

Altre ore di supporto n. ore ….

N. ore di sostegno in previsione per l’anno scolastico successivo n. ore ….

Si prevede di richiedere ore di assistenza educativa: [ ] SI [ ] NO n. ore ….

E’ in previsione un progetto ponte/di continuità in uscita? [ ] SI [ ] NO

Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dirigente Scolastico

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Compilatore: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_