



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI **pon**
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per gli Interventi in materia di attività
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
'R. VIVIANI'**

Via Zi Carlo, - 80013 - Casalnuovo di Napoli (NA)
Tel. / Fax 0815222993/5221221 C.F. 93004090630- Cod. Mecc. NAIC87900N
E-mail: naic87900n@istruzione.it naic87900n@pec.istruzione.it
Sito internet: www.icvivianicasalnuovona.it

Comunicazione n°24 del 18/10/2018

I. C. "R. VIVIANI"
CASALNUOVO DI NAPOLI (NA)
Prot. 0005263 del 18/10/2018
05-05 (Uscita)

Alla DSGA
Ai docenti di scuola dell'infanzia

Oggetto: Scheda di prima segnalazione per valutazione globale e/o valutazione per sostegno individuale per la scuola dell'infanzia.

Si invitano i docenti a prendere visione dell'allegata scheda di prima segnalazione, al fine di consentire la segnalazione degli alunni che presentano difficoltà di apprendimento e/o di comportamento.

La suddetta scheda deve essere condivisa, firmata dal corpo docenti e dai genitori e consegnata alle F.S. Murano Rosa e Lo Sapio Pasqualina, allo scopo di individuare gli alunni da sottoporre a visita Specialistica da parte dell'Equipe multidisciplinare dell'ASL NA 2 Nord distretto sanitario n°47 di Casalnuovo di Napoli.

Si ringrazia per la collaborazione.



Il Dirigente Scolastico
Arch. Luca Velotti

Luca Velotti

SCHEDA DI PRIMA SEGNALAZIONE

SCUOLA: _____ PLESSO _____

ALUNNO: _____ nato il _____ a _____

residente a : _____ classe: _____

Docenti dell'Equipe _____

Data della segnalazione: _____

Notizie relative al curriculum scolastico:

frequenza nido-materna : _____

Frequenza attuale _____

Informazioni sulla classe:(orario, numeri alunni, presenza di disabili): _____

Descrizione dell'alunno relativamente a:

a) AUTONOMIA PERSONALE NELLA SCUOLA: _____

b)EVENTUALI PROBLEMI MOTORI O SENSORIALI: _____

c)INSERIMENTO NELLA SEZIONE (rapporto con compagni ed insegnanti, osservazione del gioco) e comportamento: _____

Altre osservazioni degli insegnanti: _____

**Osservazioni del D.S. o del Referente Scolastico delle
Disabilità:** _____

Gli insegnanti dell'equipe

Il Dirigente Scolastico

Il Genitore (o chi ne fa le veci)

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____, madre/padre dell'alunno _____ nato a
_____ il _____.

acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, **esprime il proprio consenso** al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

Firma del Genitore _____

Dichiarante identificato con documento _____ n. _____
rilasciato da _____ il _____