Cofinanziato dall'Unione europea

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI
PNRR ISTRUZIONE

Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. LORENZETTI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado Sovicille – Chiusdino – Monticiano
Via della Murata, 12 – 53018 Rosia Sovicille (SI) - Tel. 0577 345040
www.icambrogiolorenzetti.edu.it – e-mail siic80700x@istruzione.it – pec siic80700x@pec.istruzione.it
CM SIIC80700X – CF 80008440523 – CUU UFMUTE

COESIONE ITALIA 21-27

INFORMAZIONI UTILI

PER IL PASSAGGIO FRA I DIVERSI ORDINI DI SCUOLA

ALUNNO

_____

a.s. _____

Scuola di provenienza…….

Scuola di accoglienza……..

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. LORENZETTI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado Sovicille – Chiusdino – Monticiano
Via della Murata, 12 – 53018 Rosia Sovicille (SI) - Tel. 0577 345040
www.icambrogiolorenzetti.edu.it – e-mail siic80700x@istruzione.it – pec siic80700x@pec.istruzione.it
CM SIIC80700X – CF 80008440523 – CUU UFMUTE

INFORMAZIONI GENERALI

DATI RELATIVI ALL'ALUNNO

Cognome Nome	
Luogo e data di nascita	
Residenza	
Scuola	
Sezione/classe	
DIAGNOSI CLINICA *(codice diagnostico ICD10 e diagnosi per esteso)*	

QUADRO FAMILIARE

Componenti del nucleo familiare COGNOME E NOME	Grado di parentela

La famiglia è: naturale [] adottante [] affidataria []

AZIENDA USL

Azienda USL n°/distretto	
Specialista di riferimento	
Terapista	



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. LORENZETTI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado Sovicille – Chiusdino – Monticiano
Via della Murata, 12 – 53018 Rosia Sovicille (SI) - Tel. 0577 345040
***www.icambrogiolorenzetti.edu.it* – e-mail siic80700x@istruzione.it – pec siic80700x@pec.istruzione.it**
CM SIIC80700X – CF 80008440523 – CUU UFMUTE

Altre informazioni importanti

DATI RELATIVI ALLA PRECEDENTE SCOLARIZZAZIONE

Scuola dell'Infanzia

ANNO SCOLASTICO	SCUOLA	CLASSE	TIPO DI FREQUENZA (*) n° ORE	ORE DI SOSTEGNO ASSEGNATE	ORE DI ASSISTENZA ASSEGNATE	PERMANENZE

Scuola Primaria

ANNO SCOLASTICO	SCUOLA	CLASSE	TIPO DI FREQUENZA (*) n° ORE	ORE DI SOSTEGNO ASSEGNATE	ORE DI ASSISTENZA ASSEGNATE	PERMANENZE

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. LORENZETTI"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado Sovicille – Chiusdino – Monticiano
Via della Murata, 12 – 53018 Rosia Sovicille (SI) - Tel. 0577 345040
www.icambrogiolorenzetti.edu.it – e-mail siic80700x@istruzione.it – pec siic80700x@pec.istruzione.it
CM SIIC80700X – CF 80008440523 – CUU UFMUTE

Scuola Secondaria di I grado

ANNO SCOLASTICO	SCUOLA	CLASSE	TIPO DI FREQUENZA (*) n° ORE	ORE DI SOSTEGNO ASSEGNATE	ORE DI ASSISTENZA ASSEGNATE	PERMENENZE

IPOTESI PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO

Frequenza scolastica prevista:

Regolare	Ridotta (specificare)	n° ore settimanali	n° rientri pomeridiani

(Per la Scuola Secondaria di II° Grado)

Idoneità alla frequenza delle attività tecnico-pratiche

L'alunno è NON IDONEO / IDONEO a frequentare i laboratori dell'Istituto

Tipologia di programmazione proposta (*):

curricolo semplificato	curricolo di classe	curricolo differenziato

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. LORENZETTI"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado Sovicille – Chiusdino – Monticiano
Via della Murata, 12 – 53018 Rosia Sovicille (SI) - Tel. 0577 345040
www.icambrogiolorenzetti.edu.it – e-mail siic80700x@istruzione.it – pec siic80700x@pec.istruzione.it
CM SIIC80700X – CF 80008440523 – CUU UFMUTE
COESIONE ITALIA 21-27

Aree di intervento:

(*) Legenda Tipologia di programmazione:
- curricolo di classe: stessi contenuti della classe per arrivare ai minimi obiettivi di ogni area/disciplina
- curricolo semplificato: scelta di contenuti più semplici e/o eliminazione di parte del programma con
perseguimento di obiettivi più semplici
- curricolo differenziato: la programmazione è diversa da quella curricolare.

Ore di sostegno settimanali proposte n°: ……

Necessità assistenziali rilevate:

ASSISTENZA DI BASE *(personale ATA)*		ASSISTENZA ALLA PERSONA	
SI'	NO	SI'	NO

Tipo di intervento	***n° ore settimanali***
Per l'autonomia personale	
Per la comunicazione	
Per la relazione	
Altro (specificare)	

Interventi riabilitativi previsti in orario scolastico/extrascolastico:

Tipo di terapia	n° ore settimanali

***Servizi scolastici**:*

(Indicare se l'alunno necessita di mezzi attrezzati, accompagnatore…)

MENSA	
TRASPORTO	
ALTRO	

Farmaci:

Indicare la presenza a scuola di farmaci salvavita

☐SI' ☐ NO

Se SÌ quali

_____

_____

Ausili, tecnologie e materiali speciali: (*Indicare necessità di acquisti e/o adattamenti di libri di testo per ipovedenti o altri ausili necessari: specificare il tipo di supporto richiesto*)

Libri in Braille	
Mouse speciale e dispositivi di	

puntamento	
Libri e materiali di lettura facilitati	
Tastiere speciali	
Ausili tecnici per la postura la deambulazione	
Software didattici	
Ausili tecnici la comunicazione	
Software per la comunicazione	
Touch Screen	
Lavagna Interattiva Multimediale	
Altro (indicare)	

Edificio scolastico ed arredi

(Indicare necessità di interventi e/o acquisti)

Progetti specifici per favorire l'integrazione scolastica:

Indicare il tipo di progetto/laboratorio

Attività integrative extrascolastiche previste:

ALLEGATI

Allegato 1: Informazioni sulle abitudini dell'alunno/a in ambito familiare. Questionario (*Il questionario è stato tradotto anche in albanese, arabo e cinese per venire incontro a quelle famiglie che non padroneggiano la lingua italiana*)

***Allegato 2*: Componenti del Gruppo di Lavoro Operativo.**