

Individuazione precoce disturbi della letto scrittura

Progetto screening

Disturbi della letto-scrittura

DSA difficoltà specifica di apprendimento

- Dislessia
- Disgrafia
- Disortografia
- Discalculia

Individuazione precoce

Perché

1. In ogni settore, prima intervengo e meglio è
2. Gli studi sui DSA hanno dimostrato che prima si iniziano interventi mirati, maggiori sono le possibilità di compensazione
3. Al di là delle eventuali diagnosi DSA (**SOLO ALLA FINE DELLA II/III**), è importante osservare il percorso di apprendimento della letto – scrittura, per intervenire in maniera mirata.
4. Perché si vuole evitare che il bambino non si senta sereno nell'affrontare gli apprendimenti scolastici e mortificato per gli insuccessi

Protocollo d'intesa fra Assessorato alle Politiche
per la Salute della Regione Emilia-Romagna e
l'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-
Romagna, per le attività di individuazione precoce
dei casi sospetti di DSA (art. 7 com. 1 legge
170/2010)

Organizzazione

- **CLASSE I**

1. GENNAIO: I prova
Consulenza ASL
2. Da FEBBRAIO: laboratori a classi aperte
3. MAGGIO: II prova
Consulenza ASL

- **CLASSE II**

1. Da OTTOBRE: Laboratori a classi aperte
2. MARZO/APRILE: III PROVA
Consulenza ASL

- **CLASSE III**

Consulenza ASL per i docenti

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA, SEC.1°
"EDMONDO CAVICCHI"**

Via Circonv. Levante, 61 – Pieve di Cento – tel. 051 975001 – fax 051 973203

Comunicato n. del

OGGETTO: Informativa alla famiglia in ordine allo svolgimento delle attività di individuazione precoce di possibili difficoltà di apprendimento

Si informano tutti i genitori che dal mese di GENNAIO 2017 (classe I) e dal mese di OTTOBRE 2017 (classe II) si svolgeranno attività didattiche mirate alla prevenzione delle possibili difficoltà di apprendimento, volte a favorire gli alunni nell'acquisizione delle abilità di letto-scrittura e calcolo.

Dette attività si concretizzeranno in prove, esercitazioni ed attività laboratoriali in orario scolastico, condotte dalle insegnanti di classe e dal personale docente esperto della Scuola (Docenti referenti Ins. Moro, Cocchi, Rodondi).

L'attività che verrà svolta, prevista nel POF, è di tipo didattico-educativo.

Pieve di Cento, 20/12/16

Il Dirigente scolastico



Noi sottoscritti

genitori dell'Alunno

dichiaro di aver preso visione del comunicato n. del _____ relativo alla "Informativa alla famiglia in ordine allo svolgimento delle attività di individuazione precoce di possibili difficoltà di apprendimento.

Preso atto che verrà adottata dalla Istituzione scolastica ogni cautela a salvaguardia della riservatezza delle informazioni raccolte, esprimiamo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, nel rispetto e nei limiti previsti dal D.Lgs. 196/03.

Firma di entrambi i genitori (o degli esercenti la responsabilità genitoriale)

PROGETTO INDIVIDUAZIONE PRECOCE DISTURBI DELLA LETTO SCRITTURA
Questionario informativo

Nome e cognome del bambino: _____

CODICE IDENTIFICATIVO (compila la scuola): _____

Scuola frequentata: _____

N.B.: i dati saranno trattati in forma anonima in rispetto alle regole vigenti sulla privacy
(vedi comunicato n.)

Genitore:

Lingua prevalentemente parlata dalla madre: _____

Lingua prevalentemente parlata dal padre: _____

PADRE: titolo di studio/anni di scolarizzazione	MADRE: titolo di studio/anni di scolarizzazione
<input type="radio"/> Licenza elementare – 5 anni	<input type="radio"/> Licenza elementare – 5 anni
<input type="radio"/> Licenza media – 8 anni	<input type="radio"/> Licenza media – 8 anni
<input type="radio"/> Diploma scuola superiori – 13 anni	<input type="radio"/> Diploma scuola superiori – 13 anni
<input type="radio"/> Laurea – 17/18 anni	<input type="radio"/> Laurea – 17/18 anni
<input type="radio"/> Dottorato/specializzazioni/master > 18 anni	<input type="radio"/> Dottorato/specializzazioni/master > 18 anni

Bambino:

Dove è nato/a? _____

Da quanto tempo è in Italia? _____

Lingua/e parlata in famiglia _____

Ha frequentato la Scuola dell'Infanzia in Italia? ☐ Sì ☐ No

Quale Scuola dell'Infanzia? _____

Quanti anni ha frequentato la Scuola dell'Infanzia? _____

Ha frequentato regolarmente la Scuola dell'Infanzia? _____

Ha effettuato valutazioni presso la Neuropsichiatria Infantile? ☐ Sì ☐ No

È al momento in carico per un trattamento logopedico? ☐ Sì ☐ No