

ISTITUTO _____

Prot. /T.D

SCHEDA SEGNALAZIONE DELLA SCUOLA PER DISAGIO DEL MINORE

PER LA:

- ☐ VALUTAZIONE NECESSITA' SOSTEGNO ALLA ASL-NPIA DI _____ (Allegato A)
- ☐ SEGNALAZIONE AI S.S. DEL COMUNE DI _____ (Allegato B)
- ☐ SEGNALAZIONE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA DI _____ (Allegato C)

(Indicare la voce di interesse)

Oggetto: **INVIO SCHEDA SEGNALAZIONE DELL'ALUNNO** _____

Si richiede l'attivazione dei Vs Servizi per definire la situazione problematica dell'alunno/a di cui si anticipano sinteticamente le indicazioni contenute nella scheda di segnalazione formata da parte generale più l'allegato di interesse: A, B, C (indicare con una X in alto la voce di interesse)
Tutti i dati riportati sono riservati, utilizzabili e regolati come previsto dal GDPR.

PARTE GENERALE	
ANAGRAFICA DELL'ALUNNO E DELLA FAMIGLIA	
GENERALITA' DELL'ALUNNO/A	GENERALITA' DEI GENITORI E DELLA FAMIGLIA
Luogo e data di nascita _____	(o esercenti la responsabilità genitoriale)
Comune e indirizzo di residenza _____	Cognome e Nome del Padre _____
Cittadinanza _____	Luogo e data di nascita _____
C.F. _____	Comune e indirizzo di residenza _____
Classe: _____ Sezione: _____	Cognome e Nome della Madre _____
Scuola _____	Luogo e data di nascita _____
	Comune e indirizzo di residenza _____
	Indirizzo di residenza del/dei genitore/i convivente/i con l'alunno _____

	Tel. _____ , Mail _____ Altri indirizzi e recapiti utili _____ Altre persone conviventi con l'alunno _____ Altri figli e/o minori conviventi _____
--	---

PERCORSO SCOLASTICO DELL' ALUNNO	
Esperienze scolastiche precedenti ed eventuali annotazioni se conosciute	☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I grado ☐ Secondaria II grado Annotazioni dagli ordini scolastici precedenti ☐ NO ☐ SI, (in breve) _____
Cambi di scuola	☐ NO ☐ SI, perché _____
Classi frequentate	I° ☐ II° ☐ III° ☐ IV° ☐ V° ☐
Ripetenze	☐ NO ☐ SI, Scuola _____, Classe _____
Non scrutinato per le troppe assenze	☐ NO ☐ SI, nell'a. s. _____, classe _____, Scuola _____
Scuola attualmente frequentata	☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I grado ☐ Secondaria II grado.
Classe attualmente frequentata	I° ☐ II° ☐ III° ☐ IV° ☐ V° ☐
Andamento scolastico attuale regolare e positivo	☐ NO ☐ SI
Andamento scolastico irregolare e problematico	☐ NO ☐ SI, perché _____
Organizzazione oraria attuale	Indicare: _____
Altro	Indicare in breve: _____
PROFILO SCOLASTICO DELL' ALUNNO	
Pulizia e cura della persona	☐ SI ☐ In Parte ☐ NO perché, _____
Pulizia e cura del materiale in possesso	☐ SI ☐ In Parte ☐ NO perché, _____
Alimentazione	☐ Corretta ☐ Non corretta ☐ Disturbata, perché _____
Relazione con i pari	☐ Positiva ☐ In Parte positiva ☐ Non positiva, perché _____
Relazione con i docenti	☐ Positiva ☐ In Parte positiva ☐ Non positiva, perché _____
Relazione con il personale scolastico	☐ Positiva ☐ In Parte positiva ☐ Non positiva

Rispetto dell'Altro non mediato dall'adulto presente nel contesto	☐ SI ☐ In Parte ☐ NO perché, _____
Rispetto degli orari e del tempo scuola	☐ SI ☐ In Parte ☐ NO perché, _____
Frequenza scolastica	☐ regolare ☐ ridotta perché _____ ☐ saltuaria perché _____
Contesto classe	☐ non problematico ☐ problematico, perché _____
Presenza di fatti e/o azioni del gruppo classe che esasperano l'alunno	☐ NO ☐ In Parte ☐ SI, (indicare in breve quali) _____
Alterazione del setting di apprendimento dell'intera classe dovuta al solo alunno segnalato	☐ NO ☐ In Parte ☐ SI, perché _____
Rendimento scolastico	☐ Positivo ☐ Non positivo, perché _____
Svolgimento in autonomia delle attività assegnate in classe	☐ SI ☐ In Parte, perché _____ ☐ NO, perché _____
Quotidiano e completo svolgimento dei compiti assegnati a casa	☐ SI ☐ In Parte, perché _____ ☐ NO, perché _____
Crollo nel rendimento scolastico	☐ NO ☐ In Parte, perché _____ ☐ SI, perché _____
Presenza di figura di riferimento indicata dall'alunno nella scuola	☐ NO ☐ SI, (indicare chi) _____
Adulto/i di riferimento in ambito extrascolastico indicato/i dall'alunno	Indicare, anche, eventuale grado di parentela _____
Tipologia di interventi messi in atto dalla scuola per ridurre i comportamenti problema dell'alunno	Indicare: _____
Altre osservazioni	Indicare in breve: _____
RAPPORTI ATTUALI SCUOLA-FAMIGLIA	
Relazione Scuola-Famiglia	Comunicazione regolare ☐ NO ☐ SI ☐ In parte, perché _____ Collaborazione positiva ☐ NO ☐ SI ☐ In parte, perché _____
Famiglia problematica	☐ NO ☐ In parte ☐ SI
Cultura e lingua diversa	☐ NO ☐ SI, (indicare quale) _____
Difficoltà socioeconomiche	☐ NO ☐ In parte ☐ SI
Ambienti deprivati/devianti	☐ NO ☐ In parte ☐ SI, (specificare) _____
Atteggiamenti familiari ostili	☐ NO ☐ In parte ☐ SI, (specificare) _____
Scarsità di servizi cui la famiglia possa fare ricorso	☐ NO ☐ In parte ☐ SI

Episodi di conflitto Scuola-Famiglia	☐ NO ☐ SI, data e breve descrizione _____
Consapevolezza dei comportamenti problema del figlio/a da parte dei due genitori (o di uno solo)	☐ NO, dei due genitori ☐ NO, del genitore _____ ☐ SI, dei due genitori ☐ SI, del solo genitore _____
Consapevolezza dei comportamenti problema da parte dell'alunno/a	☐ NO ☐ SI ☐ In parte
Eventuali altre Autorità coinvolte	☐ NO ☐ SI (indicare quali), _____

ALLEGATO A

Il presente allegato completa la scheda di segnalazione redatta dalla scuola e consegnata ai genitori dell'alunno che avranno cura di inviare alle autorità sanitarie competenti per l'eventuale certificazione utile ai fini del sostegno e/o supporto didattico del Minore.

SCHEMA DI SEGNALAZIONE DELLA SCUOLA DA FAR PERVENIRE, A CURA DEI GENITORI, ALLA ASL-NPIA DI _____

A.S. 20__/20__

☐ VALUTAZIONE NECESSITA' SOSTEGNO	☐ Prima richiesta ☐ Aggravamento ☐ Altro (indicare) _____
DSA già certificato/a	☐ NO ☐ SI per ☐ Dislessia ☐ Disgrafia ☐ Discalculia ☐ Disortografia.

Area funzionale corporea e cognitiva

Disturbo del linguaggio	☐ NO ☐ In parte, perché _____ ☐ SI, perché _____
Deficit sensoriale	☐ NO ☐ SI (indicare quale), _____
Deficit motorio	☐ NO ☐ SI (indicare quale), _____
Difficoltà di attenzione	☐ NO ☐ In parte ☐ SI
Difficoltà di memorizzazione	☐ NO ☐ In parte ☐ SI
Difficoltà di gestione del tempo e nella pianificazione delle azioni	☐ NO ☐ In parte ☐ SI perché _____
Difficoltà di ricezione-decifrazione di informazioni verbali	☐ NO ☐ In parte ☐ SI
Difficoltà di ricezione-restituzione corretta di informazioni scritte	☐ NO ☐ In parte ☐ SI
Difficoltà di ricezione-espressione corretta di informazioni verbali	☐ NO ☐ In parte ☐ SI
Difficoltà nell'applicare conoscenze	☐ NO ☐ In parte ☐ SI
Difficoltà nella partecipazione alle attività delle discipline.	☐ NO ☐ In parte ☐ SI

Area relazionale

Problemi comportamentali	☐ NO ☐ In parte ☐ SI, perché _____
--------------------------	---

Problemi emozionali	☐ NO ☐ In parte ☐ SI, perché _____
Scarsa autostima	☐ NO ☐ In parte ☐ SI, perché _____
Scarsa motivazione e curiosità	☐ NO ☐ In parte ☐ SI, perché _____
Mutismo frequente e non adeguato	☐ NO ☐ In parte ☐ SI, perché _____
Esasperata meticolosità	☐ NO ☐ In parte ☐ SI, perché _____
Altre Autorità sanitarie coinvolte	☐ NO ☐ SI, (indicare quali) _____
Descrizione sintetica delle aree in cui si manifestano le maggiori difficoltà	In breve, _____
Descrizione dei comportamenti problematici più frequenti e/o evidenti	In breve, _____
Comunicazione ai Genitori	☐ SI, perché _____ ☐ NO perché _____
Altro da indicare	_____

Il presente documento è consegnato ai genitori che ne hanno preso visione, espresso il consenso con l'impegno di inviarlo a breve all'Autorità competente già indicata.

Firma del Padre _____ Firma della Madre _____
(o dell'esercente la potestà genitoriale)

Luogo e data _____

Docenti del Team per l'Inclusione e/o per _____

Ins. _____

Ins. _____

Ins. _____

Il/La Referente per l'Inclusione e/o per _____

Il Dirigente scolastico _____

ALLEGATO B

Il presente allegato completa la scheda di segnalazione e registra sinteticamente le situazioni che rientrano nella c.d. 'zona d'ombra', cioè quella manifestazione di malessere che l'alunno esprime non rientrante nelle ipotesi di disabilità. Si riferisce al malessere manifestato dal Minore ma non ancora identificato dal Team docenti. Oppure a tutte quelle situazioni in cui il Team, ha identificato le ragioni del comportamento problema ma non ha strumenti idonei e adeguati a risolverlo pur avendo adottato tutte le strategie inclusive nell'ambito scolastico.

SCHEMA DI SEGNALAZIONE DELLA SCUOLA AI S.S. DEL COMUNE DI _____

(oppure) DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA DEL _____

A.S. 20 ____/20 ____

Segnalazione per ipotesi di: ☐ Trascuratezza ☐ Maltrattamento ☐ Abuso ☐ Altro

Per l'alunno adolescente, sospetto di: ☐ promiscuità sessuale ☐ prostituzione

☐ gravidanze precoci ☐ Uso di fumo, alcool, droghe ☐ dipendenza dai Social e dalla Rete

Alunno già segnalato e seguito dai Servizi Sociali

☐ NO ☐ SI, data e breve descrizione degli eventuali interventi effettuati _____

Alunno già seguito da altri Enti esperti sul disagio

☐ NO ☐ SI, data e breve descrizione degli eventuali interventi effettuati _____

Eventuali informazioni su altri minori dello stesso nucleo familiare

Relativamente alla dispersione scolastica degli altri minori _____

Relativamente alla segnalazione degli altri minori ai SS _____

Eventuali informazioni sul ruolo svolto da altre persone adulte conviventi nello stesso nucleo familiare in caso di famiglia allargata

Presenza di altro compagno/a o coniuge convivente con il genitore dell'alunno/a

☐ NO ☐ SI, (specificare) _____

Altra persona convivente ☐ NO ☐ SI, (specificare) ____

Altri _____

Sul piano fisico l'alunno presenta evidenti segni di:

☐ lividi, ecchimosi, ematomi, contusioni, traumi, altro _____

☐ Morsicature, bruciature, frustate, altro _____

☐ Malnutrizione e negligenza nelle cure pediatriche e sanitarie

☐ Poca o scarsa igiene con cattivi odori nel rapporto con l'Altro

	☐ Preoccupazione eccessiva per l'ordine e la pulizia con la costante paura di sporcarsi ☐ Abbigliamento non adeguato al contesto, alla stagione perché _____ ☐ Problemi dentali, acustici, visivi lamentati e non curati dalla famiglia ☐ Scarsa autonomia in attività di routine come vestirsi, abbottonarsi, allacciarsi, ecc. _____ ☐ Enuresi / encopresi ☐ Dolori in zone genitali riferiti dal minore
Nel comportamento l'alunno assume atteggiamenti negativi	☐ Di isolamento con lunghi momenti di silenzio anche se coinvolto dall'Altro presente nel contesto classe ☐ Di autolesionismo ☐ Di estrema passività e sottomissione ☐ Di aiuto costante dell'adulto per risolvere difficoltà perfettamente adeguate all'età ☐ Aggressivi ☐ oppositivo-provocatori ☐ di disturbo costante della lezione ☐ prepotenti ☐ di indifferenza al richiamo ☐ Di conflitto con i coetanei ☐ di prevaricazione fisica e/o psicologica verso i pari che si esprimono in _____ ☐ Di conflitto con i docenti che si esprimono in _____ ☐ Compiendo furti di merende, di oggetti degli altri e di _____ ☐ Compiendo atti di vandalismo e delinquenza ☐ Riferiti a fatti e/o atti di maltrattamento fisico o abuso sessuale ☐ Di esibizionismo con gesti sessuali provocanti o masturbazione ☐ Riferiti a situazioni sessuali conosciute e/o vissute sui Siti in Rete ☐ Di allusione e/o imitazione esplicita di atti sessuali ☐ Di conoscenze sessuali evidentemente inadeguate all'età ma conosciute tramite _____ _____

	☐ Di abituale uso di fumo, alcool e droga ☐ Di riluttanza a tornare a casa ☐ Di voler stare sempre a casa e mai a scuola per stare sui Social _____ per _____ ore di giorno e per _____ ore di notte ☐ Di sonnolenza frequente e/o episodi di addormentamento in classe attribuibili a _____ ☐ Di dipendenza dovuta all'uso esagerato di cellulari, IPod, e Social a discapito del rendimento scolastico
Altro	_____
Sull'alunno si riportano notizie di:	☐ Assenza di controlli pediatrici e sanitari ☐ Incidenti domestici ripetuti ☐ Controlli medici e/o ricoveri ospedalieri per incidenti domestici ripetuti ☐ Essere sempre affidato alle cure di fratelli/sorelle maggiori, poco più grandi
Comunicazione ai Genitori	☐ NO, perché _____ ☐ SI, perché _____
Altre osservazioni del Team	☐ NO ☐ SI, (indicare quali) _____

Luogo e data _____

Docenti del Team per l'Inclusione e/o per _____

Ins. _____

Ins. _____

Ins. _____

Il/La Referente per l'Inclusione e/o per _____

Il Dirigente scolastico

ALLEGATO C	
SCHEMA DI SEGNALAZIONE DELLA SCUOLA ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA DEL _____, (oppure) ALL'UFFICIO DI POLIZIA GIUDIZIARIA DI _____ A.S. 20__/20__	
Oggetto	Segnalazione relativa al Minore _____
Motivo della segnalazione	Breve descrizione (Max 140 caratteri) _____
Dirigente scolastico	(dati anagrafici) _____
Istituto	(dati della scuola) _____
Classe frequentata dal Minore segnalato	(Indicare) _____
Altro/i minori e/o coautori coinvolti nei fatti	☐ NO ☐ SI, (indicare) _____
Altri minori testimoni dei fatti	☐ NO ☐ SI, (indicare) _____
Ordine di scuola e classe degli altri minori coinvolti	(Indicare) _____
Eventi critici	☐ NO ☐ SI
Fatti registrati e diffusi sui Social, o su altre piattaforme, dall'autore	☐ NO ☐ SI, (indicare i mezzi di diffusione) _____
Fatti registrati e diffusi sui Social, o su altre piattaforme, da altra persona	☐ NO ☐ SI, (indicare chi) _____
Indicare l'oggetto dell'eventuale registrazione e diffusione sui Social, o su altri canali	☐ NO ☐ SI, (indicare persona, animale o cosa) _____
Indicare gli autori dell'eventuale plurima registrazione dei fatti	☐ NO ☐ SI, (indicare chi) _____ ☐ Non identificato/i _____
Indicare gli autori dell'eventuale plurima diffusione dei fatti	☐ NO ☐ SI, (indicare chi) _____ ☐ Non identificato/i _____
Indicare i Social e le piattaforme di diffusione usati	☐ NO ☐ SI, (indicare chi) _____

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEGLI EVENTI CRITICI DA SEGNALARE

Descrizione degli eventi critici nell'ambiente scolastico e precisamente in (indicare classe, bagno, biblioteca etc.) _____ alle ore ____ alla presenza di _____ a danno di _____ per (indicare i motivi se conosciuti) _____

Fatti compiuti insieme all'alunno/a _____

con l'utilizzo di (indicare se fatto uso di oggetti, cellulari, etc.) _____ registrando
gli avvenimenti e inviando per (indicare il mezzo di diffusione, cellulari, mail, etc.) _____

al compagno/a, amico/a _____ e/o postando gli avvenimenti alle ore
_____ sui social _____. Fatto compiuto e postato anche per compiacere
_____, e/o per attirare l'attenzione di _____ perché
_____ e/o per imitare _____, protagonista del Social preferito

Luogo e data _____

Il Dirigente scolastico
