allegato A
richiesta consulenza PER NIDI E SCUOLE INFANZIA

ATTO RISERVATO

Al Responsabile U.O.S.
NPIA

OGGETTO: Segnalazione dell'alunno/a

……
(Cognome) (Nome)

Nato/a il …… a ……..

Residente a …… Via …….. N……

Recapito telefonico …… e-mail ….……

Frequentante la sezione …….. Nido ……

Scuola Infanzia ……..

L'insegnante (*) …… segnala l'alunno/a in oggetto, facendo presente che:

* entrambi i genitori sono stati informati e acconsentono alla consulenza AUSL ☐

* entrambi i genitori sono stati informati e non acconsentono ☐

MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE

……

……

……

(*) *in caso di più insegnanti, l'insegnante scrivente si deve intendere delegato dai colleghi*

QUADRO DESCRITTIVO

AREA COGNITIVA

Linguaggio

……
……
……
……

Attenzione

……
……
……
……

Memoria

……
……
……
……

Altro

……
……
……
……

AREA DELLE AUTONOMIE

Sonno

……
……
……
……

Alimentazione

……
……
……
……

Controllo sfinterico

……
……
……
……

Igiene personale

……
……
……
……

Altro

……
……
……
……

AREA DELLE RELAZIONI

Rapporti con i coetanei

……
……
……
……

Rapporti con adulti

……
……
……
……

Altro

……
……
……
……..

AREA MOTORIA

Motricità fine

……
……
……
……

Coordinazione movimenti

……
……
……
……

Si muove continuamente (indicare le caratteristiche principali)

……
……
……
……

Presenta delle stereotipie (indicare quali)

……
……
……
……

Altro

……
……
……
……

Data …….

Firma del Responsabile del servizio Scolastico/Educativo (Dirigente/Direttore)	Firma del Coordinatore Pedagogico/ dell'insegnante	Firma dei genitori (o di chi esercita la potestà genitoriale)
_____	_____	_____
		_____