



DISTRETTI SANITARI - U.M.E.E.
Ancona - Senigallia - Jesi - Fabriano

ISTITUZIONE SCOLASTICA

ISTITUTO COMPRENSIVO "MARCO POLO"
Via Luigi Fabbri, 1
60044 FABRIANO (AN)
Tel. 0732 21971 Fax 0732 4797 C.F. 90016680424

.....

RELAZIONE DI SINTESI DELLE OSSERVAZIONI

ALUNNO:

A.S.

**ISTITUTO SCOLASTICO
Marco Polo - Fabriano**

**- Al Responsabile/Coordinatore UMEE
ASUR – Area Vasta 2
Distretto di Fabriano
p.c. - Al Pediatra di Libera Scelta**

.....

**OGGETTO: RICHIESTA DI INTERVENTO ALL'UNITA' MULTIDISCIPLINARE ETA'
EVOLUTIVA (UMEE) DELLA SEDE DI**

SI CHIEDE

- di attivare la procedura per l'individuazione della disabilità (art. 2 D.P.R. 24.02.94)
- certificazione di DSA (Art. 3 L.170/2010)
- valutazione per altri Disturbi di Sviluppo

per l'alunno:

COGNOME NOME

Nat_ a il

residente a Via Tel.

frequentante la classe/sezione della Scuola di

per le problematiche di cui alla relazione allegata.

Data

GLI INSEGNANTI

Firma del/i GENITORE/I

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

AL RESPONSABILE / COORDINATORE
DELL'U.M.E.E. DI

1. QUADRO DI RIFERIMENTO

NOMINATIVO	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
*se straniero DA QUANTO TEMPO IN ITALIA	

2. INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA

ORDINE DI SCUOLA FREQUENTATO	<input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia <input type="checkbox"/> Scuola Primaria <input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di I Grado <input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di II Grado		
SEZIONE/CLASSE		Numero alunni	
HA RIPETUTO LA/E CLASSE/I	<input type="checkbox"/> * <i>elencare</i> <input type="checkbox"/> la classe corrente		
TEMPO SCUOLA	<input type="checkbox"/> tempo a modulo / normale <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo prolungato <input type="checkbox"/> rientri pomeridiani (<i>specificare il numero</i>)		
	<input type="checkbox"/> n. ore settimanali di frequenza		

3. DESCRIZIONE SINTETICA
(Compilare tutti i campi)

1) AREA COGNITIVA / NEUROPSICOLOGICA (Attenzione, Memoria, Logica)	
Problematiche Rilevate	<i>* breve descrizione</i>
Punti di Forza	<i>* breve descrizione</i>
2) AREA AFFETTIVO / RELAZIONALE (Autostima, Rapporto con gli altri)	
Problematiche Rilevate	<i>* breve descrizione</i>
Punti di Forza	<i>* breve descrizione</i>
3) AREA MOTORIO / PRASSICA (Motricità Globale, Motricità Fine)	
Problematiche Rilevate	<i>* breve descrizione</i>
Punti di Forza	<i>* breve descrizione</i>
4) AREA LINGUISTICO / COMUNICAZIONALE (Comprensione, Produzione)	
Problematiche Rilevate	<i>* breve descrizione</i>
Punti di Forza	<i>* breve descrizione</i>

5) AREA AUTONOMIA (Personale, Sociale, Didattica)	
Problematiche Rilevate	<i>* breve descrizione</i>
Punti di Forza	<i>* breve descrizione</i>
6) AREA APPRENDIMENTI (Lettura, Scrittura, Calcolo/Problem-Solving)	
Problematiche Rilevate	<i>* breve descrizione</i>
Punti di Forza	<i>* breve descrizione</i>
7) FREQUENZA SCOLASTICA	
<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Irregolare	
8) ALTRO	

4. SONO STATI COINVOLTI ALTRI CENTRI / OPERATORI SANITARI?
(Se sì, specificare nominativo, qualifica operatori e data)

5. REDATTORI DELLA RELAZIONE SINTETICA DI OSSERVAZIONE

<i>Qualifica (*)</i>	<i>Nome e Cognome</i>	<i>Firma</i>
DIRIGENTE		
FUNZIONE STRUMENTALE – SUPPORTO AGLI ALUNNI		
DOCENTE COORDINATORE DI CLASSE		
DOCENTI (* indicare tutti i docenti che hanno effettuato le osservazioni)		
*		
*		
*		
*		
*		
*		
*		
*		
LUOGO		
DATA		