ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIULIO CESARE"
SAVIGNANO SUL RUBICONE (FC)

Via Galvani n. 4 – 47039 Savignano Sul Rubicone (FC) - Tel. 0541 945175
C.F. 90056130405 - C.M. FOIC81600G – Sito: www.icgiuliocesaresavignanosr.edu.it
e-mail: foic81600g@istruzione.it pec: foic81600g@pec.istruzione.it

- Ai Genitori/Tutori
- Atti

dell'alunno/a _____

L'alunno/a _____ frequenta:

☐ la Scuola dell'Infanzia_____sez._____
composta da n._____alunni, con modello orario di_____ore settimanali

☐ la Scuola Primaria_____classe_____
composta da n._____alunni, con modello orario di_____ore settimanali

☐ la Scuola Secondaria I grado_____classe_
_____ composta da n._____alunni, con modello orario di_____ore settimanali

Percorso scolastico dell'alunno/a:

☐ regolare

☐ irregolare (eventuali ripetenze, permanenze, assenze continue ecc.)

QUADRO DESCRITTIVO

Dati emersi dall' osservazione dell'alunno/a _____

AREA DELL'AUTONOMIA

- Cura della persona ed autonomie prassiche
- Utilizzo degli spazi scolastici
- Adattamento ai ritmi del tempo-scuola
- Gestione e cura del materiale scolastico
- Rispetto delle consegne
- Svolgimento dei compiti assegnati

Chiedere informazioni o spiegazioni pertinenti
Esprimere pareri personali
Assumere iniziative personali relative all'attività scolastica

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

n.b. Il quadro descrittivo fa riferimento alle osservazioni sistematiche destinate in quattro macro-aree, per ognuna delle quali si propongono elenchi di indicatori

AREA SENSO-PERCETTIVA

Abilità senso-percettive – Coordinazione motoria (globale e fine) – Lateralizzazione – Coordinazione spazio – temporale – Attenzione – Concentrazione – Memoria – Interesse

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

AREA AFFETTIVO – RELAZIONALE

❖ SFERA EMOTIVA

Autostima – Autocontrollo – Percezione di sé – Gestione delle emozioni
(passività/aggressività)

❖ SFERA SOCIALE

Rapporti con i compagni – Rapporti con gli adulti – Capacità di ascolto – Capacità di dialogo

AREA COGNITIVA

- Stile e tempi di apprendimento –

- Abilità comunicative
- Abilità linguistiche
- Abilità logiche
- Abilità creative ed espressive
- Abilità tecnico – pratiche
- Abilità motorie
- Altre

Data _____

I DOCENTI DI CLASSE

_____

_____

_____

_____

_____

CONDIVISIONE CON LA FAMIGLIA

data, _____

Firma dei Genitori/Tutori_____ _____

SE LA FIRMA SOVRASTANTE E' DI UN SOLO GENITORE COMPILARE E FIRMARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 *quater* del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data, _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Catia Valzania

A CURA DEL PERSONALE DI SEGRETERIA

Consegnato in data .....

Firma per ricevuta

Il Genitore/Tutore.....