



**Istituto Comprensivo Statale "A. Gramsci"**  
*Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado*  
via Matteotti, 51 - 30010 CAMPONOGARA (VE)  
☎ 041-462157\_fax 041-5159462\_e-mail veic820001@istruzione.it  
Codice Scuola VEIC820001 Codice Fiscale 82011020276  
sito web: [www.icgramscicamponogara.it](http://www.icgramscicamponogara.it)



Prot.

Ai genitori  
dell'ALUNNO/A

\_\_\_\_\_

Luogo

Oggetto: **RILEVAZIONE PRECOCE delle DIFFICOLTÀ di APPRENDIMENTO** (L.170, art. 3 comma 2; Accordo Stato-Regione 17/04/2013, DGRV 2723 del 24/12/2012)

*Si comunica* ai genitori di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_ sezione/classe \_\_\_\_\_

che il team dei docenti, dopo aver:

- effettuato una sistematica osservazione e rilevazione degli apprendimenti e del comportamento
- messo in atto interventi educativo-didattici specifici

rileva che l'alunno/a manifesta ancora difficoltà di apprendimento.

*Si invita* pertanto la famiglia ad attivarsi per un approfondimento diagnostico presso il Servizio

Distrettuale per l'Età Evolutiva<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

presentando l'allegata "Relazione sulle difficoltà di Apprendimento".

Luogo-Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(il Dirigente Scolastico)

<sup>2</sup> Per facilitare la famiglia precisare i riferimenti territoriali e le modalità di accesso

\_\_\_\_\_

<b>RELAZIONE SULLE DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO</b>
--

Cognome Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_

Tempo scuola \_\_\_\_\_

Eventuale inserimento anticipato \_\_\_\_\_

Eventuali non ammissioni alla classe successiva \_\_\_\_\_

**Metodo di letto scrittura adottato:** fonico  sillabico  misto  globale   
 altro  (dettagliare) \_\_\_\_\_

AREA	OSSERVAZIONI INIZIALI	INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI ATTIVATI	DIFFICOLTÀ PERSISTENTI
LINGUISTICA			
APPRENDIMENTO DELLA LETTO-SCRITTURA <i>PARAMETRI:</i> <i>-COSTRUTTIVI</i> <i>-ESECUTIVI</i>			
APPRENDIMENTO DELLA MATEMATICA			
PROCESSI DI APPRENDIMENTO			
AUTONOMIA			
COMPORTEMENTO			
RELAZIONE (CON I PARI E CON GLI ADULTI)			

Luogo/Data \_\_\_\_\_

Gli insegnanti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

I Genitori (o chi ne fa le veci)

(madre) \_\_\_\_\_

(padre ) \_\_\_\_\_

**CONSENSO INFORMATO**

I sottoscritti (madre) \_\_\_\_\_ (padre) \_\_\_\_\_

genitori del bambino/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196).

Firma della Madre (o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

Firma del Padre (o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_