

ISTITUTO COMPRESIVO "SPERONE-PERTINI" – PALERMO
SCUOLA DELL'INFANZIA
SCHEDA INFORMATIVA PER LA FORMAZIONE CLASSI PRIME - PRIMARIA

INFORMAZIONI GENERALI			
Cognome:	Nome:	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Luogo di nascita:		Data di nascita:	
Scuola di provenienza:			
Frequenza	<input type="checkbox"/> Regolare	<input type="checkbox"/> Irregolare per:	<input type="checkbox"/> a rischio dispersione scolastica
Profitto globale: <input type="checkbox"/> suff. <input type="checkbox"/> buono <input type="checkbox"/> dist. <input type="checkbox"/> ott.		Ma negativo in:	
FAMIGLIA			
<input type="checkbox"/> Attiva e collaborativa	<input type="checkbox"/> Passiva o ostile	<input type="checkbox"/> Assente	
<input type="checkbox"/> svantaggio socio-economico	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
<input type="checkbox"/> segnalazione ai servizi sociali	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
<input type="checkbox"/> casi particolari di patria potestà o affidamento	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
Note:			
In classe	separato da:		
	insieme a:		

PROCESSI DI CRESCITA EMOTIVA					
Caratteristiche personali	<input type="checkbox"/> collaborativo	<input type="checkbox"/> estroverso	<input type="checkbox"/> loquace	<input type="checkbox"/> emotivo	<input type="checkbox"/> provocatorio
	<input type="checkbox"/> poco disponibile	<input type="checkbox"/> riservato	<input type="checkbox"/> timido	<input type="checkbox"/> irrequieto	
Inizio riconoscimento regole scolastiche	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> se sollecitato/a	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai	
Interazione e confronto con compagni e adulti	<input type="checkbox"/> spontaneo	<input type="checkbox"/> se sollecitato/a	<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> in maniera selettiva	
Riconoscimento degli stati d'animo propri ed altrui	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> assente	<input type="checkbox"/> mai		
Partecipazione	<input type="checkbox"/> attiva	<input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> settoriale	
Attenzione e interesse	<input type="checkbox"/> costante	<input type="checkbox"/> discontinua	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> settoriale	
Memorizzazione	<input type="checkbox"/> a lungo termine		<input type="checkbox"/> a breve termine		

EVOLUZIONE DEGLI APPRENDIMENTI			
Ascolta e comprende narrazioni	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> in parte
Difficoltà particolari:			
Esplora e sperimenta prime forme di conversazione scritta	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> solo se sollecitato/a
Difficoltà particolari:			
Confronta, valuta e raggruppa quantità e materiali secondo criteri diversi	<input type="checkbox"/> è sicuro/a	<input type="checkbox"/> è incerto/a	<input type="checkbox"/> con difficoltà
Difficoltà particolari:			
Abilità artistico-creative adeguate alla consegna	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> solo se sollecitato/a
Riconoscimento del proprio corpo e delle diverse parti che lo compongono	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	
Orientamento spazio-temporale	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> in parte
Capacità di controllare i propri gesti e valutarne i rischi	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> in parte
Capacità motorie di base	<input type="checkbox"/> buone	<input type="checkbox"/> sufficienti	<input type="checkbox"/> scarse
Attitudini e/o interessi particolari:			
Interventi dello psicologo	<input type="checkbox"/> sì, per		<input type="checkbox"/> no
Interventi dei servizi sociali	<input type="checkbox"/> sì, per		<input type="checkbox"/> no

Trattamenti specifici (es. logopedista, psicomotricista)	<input type="checkbox"/> si, quali	<input type="checkbox"/> no
B.E.S.	<input type="checkbox"/> si, motivazione dell'individuazione:	<input type="checkbox"/> no
D.S.A.	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
DISABILITA'	<input type="checkbox"/> si, Se SI <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> LIEVE	<input type="checkbox"/> no
DIFFICOLTA' PRESENTI NON CERTIFICATE	QUALI:	

CONDIZIONI DI SALUTE PARTICOLARI
QUALI:
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Note: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Palermo, _____

Docenti _____
