|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

##### REGIONE SICILIANA - DISTRETTO SCOLASTICO N. 62

#### ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “F. VIVONA”

# **91013 Calatafimi Segesta (TP)**

# C/da Santa Maria s. n. - Tel. 0924/951311 - Fax 0924/954620

# C.F. 80004430817 - Codice Meccanografico TPIC81300B

*sito web:* [*www.istitutocomprensivovivona.edu*](http://www.istitutocomprensivovivona.edu)*.it – E- mail:* [*tpic81300b@istruzione.it*](mailto:tpic81300b@istruzione.it) – *Pec:* [*tpic81300b@pec.istruzione.it*](mailto:tpic81300b@pec.istruzione.it)

### PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

ANNO SCOLASTICO 2019-2020

### SCUOLA DELL'INFANZIA 🞎 PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### SCUOLA PRIMARIA 🞎 PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### SCUOLA SECONDARIA 🞎 PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALUNNO/A**

**CLASSE /SEZIONE**

**ALUNNO/A**

**COGNOME** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LUOGO E DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZIONE E/O CLASSE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ANNO SCOLASTICO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SINTESI DIAGNOSI CLINICA, CODICE ICD-10 E INDICE DI GRAVITÀ** :

* ART. 3 COMMA 1
* ART.3 COMMA 3

TIPOLOGIA DISABILITA’

* CH (Visiva)
* DH (Uditiva)
* EH (Psicofisica)

**PROPOSTA ATTIVITA’ DI SOSTEGNO**

**SOSTEGNO PER N° \_\_\_ ORE SU \_\_\_ CON IL DOCENTE SPECIALIZZATO**

### PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

SETTORI DI ATTIVITA’ IN CUI SI RISCONTRANO LE MAGGIORI DIFFICOLTA’

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

**ANALISI DELLO SVILUPPO POTENZIALE DELL’ALUNNO SECONDO I PARAMETRI MAGGIORMENTE COMPROMESSI**

Relativamente a:

1. Asse cognitivo; b) Asse affettivo-relazionale ; c) Asse linguistico;

d) Asse sensoriale; e) Asse motorio-prassico; f) Asse neuropsicologico;

g) Asse dell’autonomia; h) Asse dell’apprendimento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASSE** | **SPECIFICAZIONI RIFERITE ALL’ASSE** | **FUNZIONALITÀ** | **POTENZIALITÀ** |
| **COGNITIVO** | Livello di sviluppo cognitivo raggiunto:   * sensomotoria * preoperatoria * operatoria concreta * formale | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| Capacità di usare in modo  integrato competenze diverse | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASSE** | **SPECIFICAZIONI RIFERITE ALL’ASSE** | **FUNZIONALITÀ** | **POTENZIALITÀ** |
| **AFFETTIVO**  **RELAZIONALE** | Area del sé:  -Livello di autostima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottimo | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottimo |
| -autonomia emotiva/tolleranza  alle frustrazioni | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| Rapporto con gli altri:  -Capacità di socializzare e collaborare | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| **LINGUISTICO-COMUNICAZIONALE** | Comprensione del linguaggio orale | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| Produzione verbale | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| Capacità di usare linguaggi alternativi  e/o integrativi | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| **SENSORIALE** | Vista: tipo(acuità, campo visivo, percezione cromatica, ecc.) e grado di deficit  / | * non sufficiente | * compenso con ausili * sviluppo delle capacità residue |
| * nella norma |  |
| Udito tipo(centrale, periferico, ecc.) e grado di deficit  / | * non sufficiente | * compenso con ausili * sviluppo delle capacità residue |
| * nella norma |  |
| **MOTORIO PRASSICO** | Motricità globale | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| Motricità fine | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| **NEUROPSICOLOGICO** | Capacità attentiva | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| Memoria | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| Organizzazione spazio-temporale | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| **AUTONOMIA** | Personale | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| Sociale | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| **APPRENDIMENTO**  Acquisizione ed uso  delle competenze di… | Gioco e grafismo  (non compilare per la scuola secondaria di primo grado) | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| Lettura | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| Calcolo | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |
| Altri apprendimenti curricolari | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima | * molto limitata * limitata * sufficiente * buona * ottima |

**INFORMAZIONI SULLE ABITUDINI DELL'ALUNNO/A IN AMBITO FAMILIARE**

COMPILATO A CURA DEI GENITORI *O DI CHI DETIENE LA POTESTÀ GENITORIALE E LA TUTELA*

1) In quale ambiti l'alunno/a è autonomo/a nelle attività della vita quotidiana ?

**Sì Parzialmente No**

**-** Alimentazione

**-** Cura della persona

**-** Spostamenti

2) In che modo ha bisogno di essere aiutato/a ?

- per l’alimentazione

-per la cura della persona

-per gli spostamenti

**-**altro

3) Esegue i compiti scolastici a casa?

**Sì Con difficoltà No**

Se ha difficoltà, ha la possibilità di essere aiutato/a ?

**Sì Qualche volta No**

Da un familiare

Dai compagni di scuola

Da una persona di fiducia della famiglia

Altro(specificare):..................................

4) Come trascorre il tempo libero a casa ?

**Sì Qualche volta No**

Guarda la TV

Gioca da solo/a

Gioca con altri bambini/ragazzi

Coltiva degli hobbies

Aiuta nel ménage familiare

Legge libri/fumetti

Altro(specificare):...............................

5) Quali sono i suoi interessi prevalenti ?

6) Nel tempo extra scolastico esce di casa ? **Sì No**

Se Sì precisare:

Autonomamente

In compagnia di adulti

In compagnia di coetanei

Solo se accompagnato/a

Se NO, precisare perché

7) Frequenta:

Coetanei

Compagni di scuola

Familiari

Amici di famiglia

Gruppi organizzati

Nel caso frequenti gruppi organizzati precisare:

Centri ricreativi ..................................................................................

Scouts o parrocchia ..................................................................................

Gruppi sportivi (specificare lo sport: ...........................................)

Altro (specificare: .........................................................)

8) Sa organizzare autonomamente attività nel suo tempo libero?

**Sì A volte No**

se Sì, solitamente cosa?

9) Propone attività?

**Sì A volte No**

se Sì, specificare quali

10) Esprime desideri/aspirazioni particolari? Quali?

Nome e cognome del/i familiare/i che ha compilato il Modulo

Data di compilazione

**FIRMA DEGLI OPERATORI COINVOLTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASP** | **SCUOLA** | **GENITORI** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **ALTRI ENTI** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data