

**COLLOQUIO INIZIALE CON LA SCUOLA DI PROVENIENZA**

Data e luogo del colloquio	
Presenti al colloquio	

**ALUNNO/A**

Nome	
Scuola attualmente frequentata	

**INFORMAZIONI SULLE PRECEDENTI ESPERIENZE SCOLASTICHE**

Note rilevanti relative alle precedenti esperienze scolastiche	
--	--

**VITA SCOLASTICA**

Programmazione iter precedente (individualizzata/semplicata)	
Lingua straniera	
Insegnante di sostegno	
Educatore	
Utilizzo libri di testo	
Strumenti semplificati	
Referente scuola precedente	
Segnalare compagno/a con cui va più d'accordo	
Relazioni con i docenti	
Materie o attività preferite	
Esperienze positive o negative	
Momenti in cui manifesta comportamenti disfunzionali	
Ausili per la comunicazione (protesi, agende, ausili visivi, ecc...)	
Ausili motori (protesi, altro)	
Altro	

**RAPPORTI CON LA FAMIGLIA**

Figure familiari di riferimento Figura di cui subisce maggiormente l'influenza o l'autorità	
Fatti rilevanti della storia personale o familiare (traslochi, lutti, separazioni, eventi traumatici...)	

Aiuto in casa per i compiti	
Modalità di interazione scuola-famiglia (la famiglia collabora spontaneamente, solo se sollecitata, non collabora)	
Aspettative della famiglia	
Altro	
<b>SITUAZIONE SANITARIA</b>	
Malattie particolari o allergie	
Ente sanitario di riferimento (nome specialista)	
Modalità di interazione con il referente sanitario	
Interventi specialistici e riabilitativi (in passato e attuali)	
Educatori (in passato e attuali)	
Altro	
<b>AREA DELL'AUTONOMIA</b>	
È in grado di comunicare un bisogno?	
Va in bagno da solo/a?	
Autonomo nell'igiene personale	
Autonomia nel vestirsi	
Autonomia nell'alimentazione	
Ha un rapporto corretto col cibo?	
Sa usare il telefono? È in grado di rintracciare un numero telefonico su un'agenda?	
Conosce il valore del denaro e lo sa usare correttamente?	
Possiede la cognizione del tempo?	
Sa leggere l'orologio?	
Sa gestire il proprio materiale?	
Adattabilità ai ritmi scolastici in termini di ore, lezione, spazi e attività	
Riesce a lavorare in autonomia?	
Sa ricordare i suoi impegni scolastici?	
Cosa gli riesce particolarmente difficile?	
È a conoscenza di cosa sia un pericolo?	
È autonomo negli spostamenti interni all'edificio scolastico?	

È in grado di prendere un mezzo pubblico?	
Altro	
<b>AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE</b>	
Relazioni con i compagni di classe in generale, tipo di socializzazione	
Relazioni con gli insegnanti	
Preferisce la compagnia di coetanei o adulti?	
Preferisce lavorare in gruppo o individualmente?	
Stati emotivi prevalenti: ansia, aggressività, oppositività, ipercinesia, forme di ritiro, ecc...	
Accetta i consigli o i rimproveri?	
Come reagisce se rimproverato/a?	
Legami con cose o persone: tendenza a dominare o a subire la relazione (figura emergente o marginale, isolata, rifiutata, ecc...)	
Rispetto delle norme che regolano la convivenza sociale: salutare, dare informazioni, ecc...	
Altro	
<b>AREA LINGUISTICA-COMUNICATIVA</b>	
Uso funzionale del linguaggio (chiedere informazioni, descrivere, ecc...)	
Difficoltà di pronuncia	
Articolazione (parla a bassa voce, lentamente o velocemente, ecc...)	
Altro	
<b>AREA SENSORIALE-PERCETTIVA</b>	
Utilizzo di protesi durante la frequenza scolastica	
Altro	
<b>AREA MOTORIA</b>	
Presenza di eventuali deficit motori e utilizzo di ausili funzionali	
Coordinazione grosso-motoria	
Coordinazione oculo-manuale (precisione e sincronia)	
Velocità nell'esecuzione dei movimenti fini (afferrare, ritagliare, incastrare, inserire)	
Gli piace muoversi? Fa giochi di movimento?	
Altro	

**AREA NEUROPSICOLOGICA-COGNITIVA**

Livelli e tempi di attenzione e concentrazione	
Capacità esecutive	
Capacità di problem-solving	
Memoria (breve termine e lungo termine) e strategie di memorizzazione	
Altro	

**AREA DELL'APPRENDIMENTO**

Modalità di lettura (stentata o scorrevole)	
Comprensione del testo (orale-scritto)	
Competenza lessicale (linguaggio semplice, uso di termini specifici)	
È in grado di produrre frasi semplici, complesse, ben strutturate	
Produzione del testo scritto	
Rielaborazione orale dei concetti	
Sono presenti elementi dislessici (dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia)	
Capacità di calcolo	
Capacità di ragionamento logico	
Altro	

**OSSERVAZIONI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma docente referente/funzione strumentale

Firma Dirigente Scolastico

.....

.....