

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE COMPLETO “B. CROCE”**

Via Marco Polo 9 – 21010 FERNO (Va)

Tel 0331.240260 Fax 0331.728654

Cod. Min. VAIC86100R – Cod. Fisc. 91032280124

## Comunicazione alla famiglia

1. *Presentazione del percorso e risultanze inerenti criticità di apprendimento ancora persistenti*

*(L’originale sarà conservato dalla scuola, una copia sarà consegnata al genitore)*

*Dati dell’alunno/a*

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dati del genitore/rappresentante legale:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dati del genitore/rappresentante legale:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Come da specifica convocazione, prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si incontrano i genitori dell’ alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla presenza del Case Manager e/o del coordinatore di team e/o il Dirigente Scolastico o suo incaricato.

I genitori vengono informati che il team docenti della sezione/classe \_\_\_\_\_\_, dopo aver:

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

ha rilevato che l’alunno di cui sopra manifesta ancora difficoltà di apprendimento nelle aree – ambiti di rilevamento – indicatori, evidenziati nella documentazione allegata che viene dettagliatamente presentata (OSP- Scheda di Osservazione Sistematica e di Potenziamento)

Si allega: allegato OSP- Scheda di Osservazione Sistematica e di Potenziamento *(originale- scaricato dalla piattaforma POLIMI)*

Luogo e data Il Case Manager

Il dirigente scolastico

## Autorizzazione comunicazione dati alla NPI

I genitori dell’alunno ***Nome Cognome***,

PRESO ATTO delle normative vigenti e dei propri diritti a tutela della privacy,

TENUTO CONTO del limitato ambito di diffusione dei dati e dell’adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs. 30-06-2003, n. 196),

□ AUTORIZZANO □ NON AUTORIZZANO

il docente Case manager \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a comunicare e condividere i dati inerenti le criticità permanenti di apprendimento, al referente medico della NPI di pertinenza (indicare la NPI)

e DICHIARANO

□ di non aver avviato altri procedimenti, avere già fissato appuntamenti per riabilitazione e/o percorso diagnostico.

Firmato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Esito incontro con la NPI – eventuale presa in carico

Preso atto della documentazione presentata in **data** …. Presso UONPIA/ENTE ACCREDITATO di …., dopo analisi e confronto condiviso del caso, il dott. / dott.ssa …. decide di:

□ prendere in carico con priorità il caso

□ invitare la scuola ad attenzionare il caso e continuare con l’attività di specifico   
 potenziamento

□ Altro: ……………………………………………………………………………………………………………………………   
 *(in attesa di presa in carico, redazione di un PDP quale bisogno educativo speciale)*

Referente medico (Nominativo e firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente Case manager (Nominativo e firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Esito incontro con la NPI – comunicazione alla famiglia

I genitori dell’alunno ***Nome Cognome***, in data … vengono informati circa l’esito dell’incontro con la NPI

Il genitore preso atto di quanto comunicato decide di:

□ non accogliere la proposta di un percorso di approfondimento clinico

□ accogliere la proposta di un percorso di approfondimento clinico presso

* NPI che ha analizzato il caso (la famiglia sarà contattata direttamente dal servizio senza necessità di prenotazione)
* Altra NPI scelta dalla famiglia tra quelle convenzionate e aderenti al protocollo di collaborazione. Specificare quale:

……………………………………………………………………

* Altro ente ……………………………………………………………………

**Si invita la famiglia a consegnare al proprio pediatra di base copia della presente documentazione, comprensiva dell’ Allegato OSP- Scheda di Osservazione Sistematica e di Potenziamento.**

Genitore (Nominativo e firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore (Nominativo e firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente Case manager (Nominativo e firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_