****

****

**Direzione Organizzativa VI Lavoro e Centri per l’impiego**

**Servizio Istruzione Formazione Professionale**

Corso Matteotti, 3

23900 Lecco, Italia

Telefono 0341.295549

Fax 0341.295333

e-mail antonella.cassinelli@provincia.lecco.it

Pec: provincia.lecco@lc.legalmail.camcom.it

**Scheda di presentazione a.s. 2023-2024**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Cognome: |
| Luogo e data di nascita: |
| Residenza: |
| Domicilio: |
| Telefono: |
| Scuola di appartenenza: |
| Diagnosi: |
| ***1^ Osservazione*****C.F.P. (indicare il Centro di Formazione Professionale):****…………………………………………………………………………………………………………..……****Qualifica (indicare qualifica – es. Ristorazione):** **………………………………………………………………………………………………………….……** |
| **Oppure****Corso IeF.P. o percorso quinquennale (indicare la Scuola Superiore che attiva il percorso IeF.P./quinquennale es. Istituto Superiore “G. Bertacchi” di Lecco):****…………………………………………………………………………………………………………………****Qualifica (indicare qualifica – es. Animatore Turistico Sportivo):** **………………………………………………………………………………………………………………..** |
| ***2^ Osservazione*:****C.F.P. (indicare il Centro di Formazione Professionale):****……………………………………………………………………………………………….………………****Qualifica (indicare qualifica – es. Acconciatura):** **………………………………………………………………………………………..………………………** |
| **Oppure****Corso IeF.P. o percorso quinquennale (indicare la Scuola Superiore che attiva il percorso IeF.P./quinquennale es. Istituto Superiore “Fiocchi” di Lecco):****…………………………………………………………………………………………………………..……****Qualifica (indicare qualifica – es. Installatore/manutentore impianti solari e fotovoltaici):** **………………………………………………………………………………………………………………..** |
| **(Compilare a scopo informativo)**ISTITUTO SUPERIORE: ……………………………………………………………..………………**CORSO QUINQUENNALE: …………………………………………………..………………………** |
| Insegnante di sostegno (indicare nome e cognome)…………………………………………………………………………………………………………………………….……………….Recapito telefonico insegnante di sostegno: Tel/cell. …………………..………………………………….Recapito e-mail insegnante di sostegno: ……………………………………………………………………………Recapito telefonico Istituzione Scolastica: Tel. ……………………….………………………………………. |
| Da quanto tempo conosce il ragazzo: |
| Ore di sostegno: |
| Eventuali ore di assistenza educativa scolastica: |

**ANAMNESI CLINICA**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**SITUAZIONE SCOLASTICA: percorso scolastico pregresso, data avvio sostegno e monte ore settimanale assegnato, data presa in carico assistente educatore e monte ore settimanale, aree di programmazione condivisa con il gruppo di classe, aree di personalizzazione, altri progetti di interventi attivati**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**SITUAZIONE FAMILIARE: livello di coinvolgimento della famiglia alla vita scolastica del figlio, qualità del rapporto scuola /famiglia**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**RAPPORTO CON I SERVIZI: servizi e operatori di riferimento, tipologia e frequenza dei contatti, modalità di integrazione e collaborazione**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**AREA AUTONOMIE: personali e sociali, utilizzo dei mezzi pubblici, uso del telefono e del denaro**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ASPETTO RELAZIONALE: relazioni con i pari a livello individuale e di gruppo (piccolo gruppo, gruppo classe), relazione con gli adulti, (interni, esterni), ricerca di relazioni privilegiate, tolleranza agli scherzi-frustrazioni-richiami; comportamenti inibenti**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**AREA DEL SÈ: caratteristiche di personalità, consapevolezza di sé, autostima, sviluppo emotivo/affettivo, riconoscimento del limite delle regole, auto-valutazione, eventuali atteggiamenti che esprimono disagio e problematiche particolari, punti di forza e di debolezza**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**CAPACITÀ COGNITIVE: abilità generali, abilità verbali e di letto-scrittura, abilità logico-matematiche**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

**CAPACITÀ SENSO MOTORIE: ordine e precisione, motricità fine, destrezza manuale, senso del pericolo**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ASPETTATIVE, MOTIVAZIONI, INTERESSI, DESIDERI: aspettative del ragazzo e della famiglia; interessi generali e particolari**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

## AREA OPERATIVA (da compilare solo nel caso in cui vi siano elementi sufficienti)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Comprensione del compito |  |
| Non esegue |  |
| Esegue meccanicamente |  |
| Esegue su sollecitazione |  |
| Esegue su imitazione |  |
| Esegue con precisione |  |
| Chiede se non capisce |  |
| Chiede quando ha finito |  |
|  |  |
| **Approccio con attrezzature e strumenti di laboratorio** |  |
| Evidenzia paura |  |
| Riconosce il pericolo |  |
| Esprime curiosità |  |
|  |  |
| **Uso di attrezzi**  |  |
| Evidenzia approssimazione |  |
| Evidenzia insicurezza |  |
| Evidenzia prudenza |  |
| Evidenzia sicurezza |  |
| Evidenzia padronanza |  |
|  |  |
| **Tenuta e attenzione** |  |
| Non ha tenuta |  |
| Lavora a intervalli |  |
| Lavora meno di 1 h |  |
| Lavora da 1 h a 2 h |  |
| Non dimostra attenzione |  |
| Si distrae facilmente |  |
| Attenzione alterna |  |
| Attenzione costante |  |
|  |  |
| **Manualità** |  |
| Assente manualità grosso-motoria |  |
| Da contenere la manualità grosso-motoria |  |
| Buona la manualità grosso-motoria |  |
| Assente la manualità fine-motoria |  |
| Da affinare la manualità fine-motoria |  |
| Buona la manualità fine-motoria |  |
|  |  |
| **Errore** |  |
| Non corregge l’errore |  |
| Corregge con aiuto |  |
| Corregge in autonomia |  |
| Riconosce l’errore |  |

**SUGGERIMENTI: priorità educative e aree di attenzione**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Scheda compilata da:

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

Data e Firma:

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