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

##### 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* – *Pec:* *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 modointegrato 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/tolleranzaalle 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 usodelle 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