

 **ISTITUTO COMPRENSIVO “RUSSO-RACITI”**

**Via Tindari n° 52 - 90135 Palermo Tel 091/311151**

**e-mail:** **paic8az00v@istruzione.it**

**PEC:** **paic8az00v@pec.istruzione.it**

codice mecc.: PAIC8AZ00V- C.F: 80047400827

Codice Univoco Ufficio: UF6WZE

Prot. n. …… del …….

ASP Palermo

Area Dipartimentale N.P.I.A.

Presidio “Aiuto Materno”

Via Lancia di Brolo n. 10/bis

90145 Palermo

Scheda di segnalazione

**(sospetta disabilità L.104/92)**

**NOME:**

**COGNOME**:

**DATA DI NASCITA:**

**SCUOLA FREQUENTATA:**

* Scuola dell'Infanzia
* Scuola Primaria
* Scuola Secondaria di primo grado

**PLESSO:** **CLASSE/SEZ**.:

**HA FREQUENTATO LA SCUOLA MATERNA**: SI NO

**LA FREQUENZA SCOLASTICA**\* è:

**I RAPPORTI CON LA FAMIGLIA**\*\* sono:

**L’ATTEGGIAMENTO PREVALENTE DELLA FAMIGLIA NEI CONFRONTI DEGLI INSEGNANTI**\*\*\* è:

\* (assidua, regolare, saltuaria, irregolare) \*\* (frequenti, sporadici, regolari) \*\*\* (collaborativo, superficiale, oppositivo, inesistente)

**AREE MAGGIORMENTE PROBLEMATICHE**

Autonomia personale, sociale e operativa

Area affettivo-relazionale

Area linguistico-comunicativa

Area cognitiva, neuropsicologica, degli apprendimenti

Altro

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gli Insegnanti I Genitori (o chi ne fa le veci)**

**Il Dirigente Scolastico**

**Dott.ssa Vincenza D’Alcamo**

**N.B. la presente scheda, debitamente compilata e sottoscritta dalla scuola e dalla famiglia per condivisione, va consegnata ai genitori che la faranno pervenire al medico del servizio di NPIA territoriale al momento della prima visita.**

**CONSENSO INFORMATO**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore/tutore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell’adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazioni, esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. Lgs: 30-06-2003, n. 196)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore (o di chi ne fa le veci)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

