***Mod. 3 - (a cura del coordinatore di classe)***

Anno Scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DISAGIO E SVANTAGGIO SCOLASTICO – **INTERVENTI EFFETTUATI**

SCUOLA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALUNNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_SEZ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INTERVENTI “SCUOLA-FAMIGLIA”**

1. SCHEDA DI RILEVAZIONE BES □

2. SCHEDA SEGNALAZIONE ASL □

3. ATTIVAZIONE LABORATORI □

4. ATTIVAZIONE STRATEGIE DI GRUPPO □

5. INTERVENTO FIGURE DI SISTEMA: □

(specificare quali): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. RICHIESTA INTERVENTO SERVIZI □

7. INFORMAZIONE DIRIGENTE □

8. CONVOCAZIONE DELLA FAMIGLIA □

◊ COLLABORATIVA SI NO

| STIPULA PDP / PATTO FORMATIVO PERSONALIZZATO -INTERVENTI COORDINATI SCUOLA-FAMIGLIA |  |  |
| --- | --- | --- |
| POSSIBILE VALUTAZIONE PSICOLOGICA PRESSO LE  STRUTTRE DI APPARTENENZA |  |  |
| ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI DEL TERRITORIO PER  INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA’ |  |  |

□FAMIGLIA

COLLABORATIVA

| IL DIRIGENTE SEGNALA IL CASO AI SERVIZI SOCIALI DEL  TERRITORIO CON LA RELAZIONE REDATTA DAI DOCENTI |  |
| --- | --- |

9. RIDUZIONE/ADATTAMENTO TEMPO SCUOLA □

10. ATTIVITA’ EXTRASCOLASTICHE: □

(specificare quali):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INTERVENTI “SCUOLA-SERVIZI”**

1. RELAZIONE DEI DOCENTI PER L’INTERVENTO DEI SERVIZI □

2. RELAZIONE DEL DIRIGENTE PER L’INTERVENTO DEI SERVIZI □

3. INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE □

4. INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA’ □

5. ATTIVITA’ EXTRASCOLASTICHE ASSISTITE: □

(specificare quali): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. ACQUISIZIONE EVENTUALE SCHEDA INTERVENTO SERVIZI □

7. MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E VERIFICA SCUOLA/SERVIZI □

8. ALTRO: □

(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALTRI INTERVENTI**

1. INTERVENTO ALTRE STRUTTURE (ASL, VOLONTARIATO, ECC.) □

(specificare quali):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_