

Alla cortese attenzione

del Dirigente Scolastico _____

Istituto Comprensivo

Via _____

Città _____

Oggetto: Richiesta di accertamento del percorso di apprendimento/istruzione di giovane in istruzione parentale con certificazione DSA/BES/ADHD

Allegati:

- Progetto familiare personalizzato
- Diagnosi

I sottoscritti:

_____, nato a _____, il _____ e
_____, nata a _____, il _____, residenti a
_____, Via/Piazza _____

in qualità di genitori/tutori di

_____, nato a _____, il _____

CHIEDIAMO:

che il/la loro figlio/a possa effettuare presso il Vostro istituto l'accertamento relativo al percorso di Istruzione Parentale dell'anno in corso (per l'idoneità alla classe xxxx).

I sottoscritti dichiarano a tal fine che:

1. il proprio figlio è in possesso di certificazione/diagnosi di _____, rilasciata da _____ in data ___ / ___ / ___
2. la diagnosi (che si allega) ha rilevato la necessità di una personalizzazione degli apprendimenti, in particolare nelle sfere:

- della lettura
- della scrittura
- della grafia
- del calcolo
- della proprietà linguistica
- della memoria
- dell'attenzione
- dell'affaticabilità
- altro: _____

I sottoscritti richiedono pertanto che durante tutte le prove d'esame vengano adottate le seguenti misure dispensative e i seguenti interventi di individualizzazione e/o compensativi:

MISURE DISPENSATIVE (legge 170/10 e linee guida 12/07/11) E INTERVENTI DI INDIVIDUALIZZAZIONE	
<input type="checkbox"/>	Dispensa dalla lettura ad alta voce
<input type="checkbox"/>	Dispensa dall'uso dei quattro caratteri di scrittura nelle prime fasi dell'apprendimento
<input type="checkbox"/>	Dispensa dall'uso del corsivo e dello stampato minuscolo
<input type="checkbox"/>	Dispensa dalla scrittura sotto dettatura di testi e/o appunti
<input type="checkbox"/>	Dispensa dallo studio mnemonico delle tabelline, delle forme verbali, delle poesie
<input type="checkbox"/>	Dispensa dall'utilizzo di tempi standard / Tempi più lunghi per lo svolgimento delle prove
<input type="checkbox"/>	Riduzione delle consegne senza modificare gli obiettivi
<input type="checkbox"/>	Possibilità di utilizzare supporti multimediali durante le prove
<input type="checkbox"/>	Nelle prove, riduzione e adattamento del numero degli esercizi senza modificare gli obiettivi
<input type="checkbox"/>	Nelle prove scritte, riduzione al minimo delle domande a risposte aperte
<input type="checkbox"/>	Letture delle consegne degli esercizi e/o fornitura di prove su supporto digitalizzato leggibili dalla sintesi vocale
<input type="checkbox"/>	Valutazione dei procedimenti e non dei calcoli nella risoluzione dei problemi
<input type="checkbox"/>	Valutazione del contenuto e non degli errori ortografici
<input type="checkbox"/>	Altro

STRUMENTI COMPENSATIVI (legge 170/10 e linee guida 12/07/11)	
<input type="checkbox"/>	Utilizzo di computer e tablet (possibilmente con stampante)
<input type="checkbox"/>	Utilizzo di programmi di video-scrittura con correttore ortografico (possibilmente vocale) e con tecnologie di sintesi vocale (anche per le lingue straniere)
<input type="checkbox"/>	Utilizzo di risorse audio (ad esempio, file audio digitali, ...).

<input type="checkbox"/>	Utilizzo di ausili per il calcolo (ad esempio, tavola pitagorica, linee dei numeri...) ed eventualmente della calcolatrice con foglio di calcolo (possibilmente calcolatrice vocale)
<input type="checkbox"/>	Utilizzo di schemi, tabelle, mappe e diagrammi di flusso come supporto le prove scritte
<input type="checkbox"/>	Utilizzo di mappe, formulari e di schemi e/o mappe delle varie discipline scientifiche, eventualmente anche su supporto digitalizzato (presentazioni multimediali), per facilitare il recupero delle informazioni, come supporto durante le prove
<input type="checkbox"/>	Utilizzo di dizionari, eventualmente anche digitali (ad esempio su cd rom, film documentari, risorse <i>online</i>)
<input type="checkbox"/>	Utilizzo di software didattici e compensativi
<input type="checkbox"/>	Altro _____

Si richiede un incontro con il Dirigente o con un suo incaricato nella prospettiva di una presa in carico globale ed inclusiva del /della giovane.

Si ringrazia anticipatamente per l'attenzione e si porgono cordiali saluti.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Luogo e data _____

Informazioni di contatto: telefono _____ e-mail _____