



**ISTITUTO COMPRENSIVO PIETRASANTA 1**  
**Via Garibaldi,72 - PIETRASANTA(Lu)**  
 Tel. 0584-793975 C.F. 82008190462  
 e-mail : [LUIC83400B@ISTRUZIONE.IT](mailto:LUIC83400B@ISTRUZIONE.IT)  
 Sito Web: [www.pietrasanta1.edu.it](http://www.pietrasanta1.edu.it)



Pietrasanta \_\_\_\_\_

Prot.n. \_\_\_\_\_

Al medico pediatra

\_\_\_\_\_

**OGGETTO: SEGNALAZIONE DIFFICOLTÀ IN AMBITO SCOLASTICO**

La sottoscritta Maria Teresa Di Leone Dirigente dell'Istituto Comprensivo Pietrasanta 1 di

Pietrasanta, sentiti gli insegnanti, e in accordo con la famiglia, segnala che l'alunno,

.....( nato il ,..... a ..... ), iscritto

alla classe.....della Scuola.....

presenta le seguenti difficoltà (compilare solo le voci rilevanti rispetto alla situazione da segnalare) :

- Comportamentali.....
- .....
- Emotivo relazionale.....
- .....
- Lettura.....
- .....
- Scrittura.....
- .....
- Calcolo.....
- .....
- Altro.....
- .....

<b>Strumenti utilizzati: lettura e la scrittura*</b>		
	DATA	Punteggio o livello
PROVE MT velocità lettura		
PROVE MT correttezza		
PROVE MT comprensione		
Dettato brano		
Dettato di parole		
Dettato non parole		
Lettura parole		
Lettura di non parole		
Protocollo Scuole in Rete		
Altro**		
<b>Strumenti utilizzati: matematica e calcolo*</b>		
	DATA	Punteggio o livello
Calcolo AC-MT : operazioni scritte in classe		
Calcolo AC-MT : conoscenza numerica		
Calcolo AC-MT : accuratezza		
Calcolo AC-MT : tempo totale impiegato		
Protocollo Scuole in Rete		
Altro**		
<b>Protocollo di osservazione comportamentale/emotivo/relazionale</b>		

\*Indicare in modo CHIARO tipo di prova effettuata e CRITERI di RIFERIMENTO per classe/età)

\*\*anche prove didattiche.

Cordiali Saluti

Il team di classe:

---



---



---



---



---

Il Dirigente scolastico  
Prof.ssa Maria Teresa Di Leone