**GRIGLIA DI RILEVAZIONE PER ALUNNI CON SOSPETTO DI DSAp (Disturbo Specifico dell’Apprendimento)**

*per la 2^-3^-4^-5^ classe della Scuola Primaria e 1^-2^-3^Secondaria di I°*

Istituto: ……………………………………………………………………...

Alunno:………………………………data di nascita……………………Classe……..

Periodo osservazione: (es. 1 mese) …………………………………………………….

Eventuali attività di potenziamento e recupero messe in atto: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Si richiede una breve descrizione del funzionamento dello studente con particolare riferimento a:

1. **Abilità strumentali** (letto-scrittura e calcolo)
2. **Abilità logiche** (stabilire relazioni fra conoscenze, generalizzazione delle conoscenze, abilità di problem-solving…)
3. **Autonomia nello studio** (scrivere i compiti, organizzare il materiale, chiedere spiegazioni,…)
4. **Relazioni con i coetanei e con gli adulti**

Data………… Docenti:…………………………

………………………... …………………………

…………………………

…………………………

…………………………

…………………………

…………………………

Timbro scuola