

VALUTAZIONE ALUNNI DSA

La legge 170 dell'8 ottobre 2010 "riconosce la dislessia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici dell'apprendimento" (DSA), che si manifestano in capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune per alcune attività della vita quotidiana.

Per gli studenti che si trovano in questa situazione e per i quali è stata prodotta adeguata certificazione a cura dell'ASL di competenza, la valutazione e la verifica degli apprendimenti, comprese quelle effettuate in sede di esame conclusivo dei cicli, devono tenere conto delle specifiche situazioni soggettive di tali alunni; a tali fini, nello svolgimento dell'attività didattica e delle prove d'esame, sono adottati gli strumenti metodologico - didattici compensativi e dispensativi ritenuti più idonei. Nel diploma finale rilasciato al termine degli esami non viene fatta menzione delle modalità di svolgimento e della differenziazione delle prove. (art. 10 del DPR 122 del 22 giugno 2009).



VALUTAZIONE FUNZIONALE PER DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO

(Da compilarsi a cura degli operatori dell'Azienda Ospedaliera/ASL e consegnare alla famiglia)

Cognome Nome
Nato a il
Residente a in via

Dalla valutazione effettuata emerge diagnosi di
.....
.....
.....

Si delinea il seguente quadro clinico, espresso per aree, evidenziando potenzialità e criticità, in modo funzionale al progetto didattico.

AREA COGNITIVA:

POTENZIALITA'
.....
.....
.....

CRITICITA'
.....
.....
.....

AREA LINGUISTICA: (linguaggio orale, letto-scrittura):

POTENZIALITA'
.....
.....
.....

CRITICITA'
.....
.....
.....

AREA LOGICO-MATEMATICA:

POTENZIALITA'.....
.....
.....

CRITICITA'.....
.....
.....
.....

AREA EMOTIVO-RELAZIONALE:

POTENZIALITA'.....
.....
.....

CRITICITA'.....
.....
.....

AREA MOTORIO-PRASSICA:

POTENZIALITA'.....
.....
.....

CRITICITA'.....
.....
.....

AREA NEUROPSICOLOGICA (Attenzione, memoria, visuo-spaziale):

POTENZIALITA'

.....
.....
.....
.....
.....

CRITICITA'

.....
.....
.....
.....

Redatto a cura di.....

AO/ASL Indirizzo.....

Recapito telefonico.....

Data

Firma.....