

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLA SCUOLA  
DA FAR PERVENIRE ALLA ASL A CURA DEI GENITORI

La presente scheda, compilata in ogni sua voce, va utilizzata dagli Insegnanti per esporre le problematiche, motivo della segnalazione del minore.  
Anche per il buon esito dell'intervento si sottolinea l'importanza che riveste il coinvolgimento preventivo della famiglia nella decisione di avvalersi della consulenza degli operatori del Settore Salute Minori della ASL RM/D.

Dalla SCUOLA \_\_\_\_\_ Alla ASL RM/D - Municipio X  
Prot. n..... T.S.M.R.E.E.  
del .....

Alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
Abitante in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Classe e sezione \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

Gli insegnanti che seguono l'alunno/a dalla classe \_\_\_\_\_ comunicano che presenta a livello didattico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

linguistico \_\_\_\_\_

comportamentale \_\_\_\_\_

attentivo \_\_\_\_\_

relazionale \_\_\_\_\_

Comunicano di aver attivato i seguenti interventi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ottenendo i seguenti risultati \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'alunno/a frequenta regolarmente? \_\_\_\_\_ Ha ripetuto? \_\_\_\_\_ quale classe? \_\_\_\_\_

L'alunno risulta già seguito da qualche specialista? \_\_\_\_\_ Quale? \_\_\_\_\_

Firma dell'Insegnante compilatore  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Capo d'Istituto  
\_\_\_\_\_