

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

ALUNNO:

Cognome:

Nome:

Indirizzo:

Tel:

Data di nascita:

Luogo:

Residenza:

Data di compilazione:

Scuola:

via

Sezione/Classe:

Distretto scolastico:

Comune:

A.S.L.:

TIPOLOGIA DI

Fisico Grave Medio Lieve

HANDICAP

Psichico Grave Medio Lieve

Sensoriale Grave Medio Lieve

NECESSITA' ASSISTENZIALE

SI

NO

ESISTENZA BARRIERE ARCHITETTONICHE

SI

NO

Abilità

- *Logiche* _____

- *Espressive* _____

- *Grafomotorie* _____

- *Creative* _____

- *Capacità di usare in modo integrare competenze diverse* _____

Percorso degli apprendimenti

- Curricolare*
- Semplificato*
- Diversificato*

AREA DELLA SOCIALIZZAZIONE

- *Rapporti con gli adulti* _____

- *Rapporti con i coetanei* _____

- *Livelli di autostima* _____

AREA COMUNICAZIONALE

- *Mezzi privilegiati* _____

- *Contenuti prevalenti* _____

NECESSITA' ASSISTENZIALI PREVISTE

- *Per l'autonomia personale* _____

- *Per la comunicazione e la relazione* _____

EVENTUALI OPPORTUNITA' EXTRASCOLASTICHE IN ORARIO SCOLASTICO O EXTRASCOLASTICO

I COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO INTERPROFESSIONALE

| A.S.L | SCUOLA | ENTE LOCALE |
|-------|--------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

GENITORI _____
