

SCHEMA ALUNNO/A

Iniziali dell'alunno/a Genere: M F Età:

Diagnosi attuale:

Nome della Scuola Frequentata

infanzia 1 2 3

primaria 1 2 3 4 5

sec. 1° grado 1 2 3

Reazione dell'alunno/a ai test dell' **asse 1: affettivo relazionale** (t =)

N.B. (t = tempo impiegato nella somministrazione del test)

- interesse SI SI/NO NO
- attenzione SI SI/NO NO
- comprensione SI SI/NO NO
- emotività tranquillità ansia

Reazione dell'alunno/a ai test dell' **asse 2: autonomia** (t =)

- interesse SI SI/NO NO
- attenzione SI SI/NO NO
- comprensione SI SI/NO NO
- emotività tranquillità ansia

Reazione dell'alunno/a ai test dell' **asse 3/4: linguaggio** (t =)

- interesse SI SI/NO NO
- attenzione SI SI/NO NO
- comprensione SI SI/NO NO
- emotività tranquillità ansia

Reazione dell'alunno/a ai test dell' **asse 5: sensoriale e percettivo** (t =)

- interesse SI SI/NO NO
- attenzione SI SI/NO NO
- comprensione SI SI/NO NO
- emotività tranquillità ansia

Reazione dell'alunno/a ai test dell' **asse 6: motorio prassico**

- interesse SI SI/NO NO
- attenzione SI SI/NO NO
- comprensione SI SI/NO NO
- emotività tranquillità ansia

Reazione dell'alunno/a ai test dell' **asse 7: neuropsicologico** (t =)

- | | | | |
|----------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| - interesse | SI <input type="checkbox"/> | SI/NO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - attenzione | SI <input type="checkbox"/> | SI/NO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - comprensione | SI <input type="checkbox"/> | SI/NO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - emotività | tranquillità <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ansia <input type="checkbox"/> |

Reazione dell'alunno/a ai test dell' **asse 8: cognitivo** (t =)

- | | | | |
|----------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| - interesse | SI <input type="checkbox"/> | SI/NO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - attenzione | SI <input type="checkbox"/> | SI/NO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - comprensione | SI <input type="checkbox"/> | SI/NO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - emotività | tranquillità <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ansia <input type="checkbox"/> |

Eventuali ulteriori osservazioni sulle modalità di somministrazione e sulle reazioni dell'allievo/a:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Firma

GRAZIE PER LA PREZIOSA COLLABORAZIONE

In caso di dubbi o perplessità contattare la responsabile della Commissione Scuola di ANGSA-ER: Anna Maria Arpinati (e-mail: a.arpinati@tin.it - cell. 348/5668933).