



## 2- Scheda descrittiva

Da compilare all'inizio del percorso di supporto dall'operatore referente dello Sportello Provinciale Autismo.

ISTITUZIONE SCOLASTICA .....

SCUOLA .....

Tel. scuola ..... e-mail .....

ANNO SCOLASTICO

ALUNNO            anno di nascita             M             F

CLASSE        INFANZ     PRIMARIA     SEC. I G.     SEC. II G.

CONSENSO GENITORI .....            SI             NO

**AL SUPPORTO**            *(come da dichiarazione allegata alla domanda)*

DOCENTI OPERATORI SPA .....            *Cognome*            *Nome*

.....            *Cognome*            *Nome*

**data 1° incontro** .....

**data 2° incontro** .....

**data 3° incontro** .....

**data 4° incontro** .....

# FREQUENZA - ATTIVITÀ SETTIMANALI -

Data \_\_\_\_\_

ORA	<b>LUNEDÌ</b>	LUOGO	ATTIVITÀ	PERSONALE	<b>MARTEDÌ</b>	LUOGO	ATTIVITÀ	PERSONALE	<b>MERCOLEDÌ</b>	LUOGO	ATTIVITÀ	PERSONALE
1	CLASSE											
	ALUNNO											
2	CLASSE											
	ALUNNO											
3	CLASSE											
	ALUNNO											
4	CLASSE											
	ALUNNO											
5	CLASSE											
	ALUNNO											
6	CLASSE											
	ALUNNO											
7	CLASSE											
	ALUNNO											
8	CLASSE											
	ALUNNO											
ricreazione	CLASSE											
	ALUNNO											

**Legenda Personale:** IC = insegnante classe  
 IS = insegnante sostegno  
 OSS = operatore sociosanitario

**Legenda Luogo:**

-  = Classe
-  = aula strutturata
-  = Laboratorio
-  = Palestra
-  = Mensa

# FREQUENZA - ATTIVITÀ SETTIMANALI -

Data \_\_\_\_\_

ORA	<b>GIOVEDÌ</b>	LUOGO	ATTIVITÀ	PERSONALE	<b>VENERDÌ</b>	LUOGO	ATTIVITÀ	PERSONALE	<b>SABATO</b>	LUOGO	ATTIVITÀ	PERSONALE
1	CLASSE											
	ALUNNO											
2	CLASSE											
	ALUNNO											
3	CLASSE											
	ALUNNO											
4	CLASSE											
	ALUNNO											
5	CLASSE											
	ALUNNO											
6	CLASSE											
	ALUNNO											
7	CLASSE											
	ALUNNO											
8	CLASSE											
	ALUNNO											
ricreazione	CLASSE											
	ALUNNO											

**Legenda Personale:** IC = insegnante classe  
 IS = insegnante sostegno  
 OSS = operatore sociosanitario

**Legenda Luogo:**

-  = Classe
-  = aula strutturata
-  = Laboratorio
-  = Palestra
-  = Mensa



# A M B I E N T E   S T R U T T U R A T O

DATA	NOTE
------	------

SPAZIO INDIVIDUALIZZATO		
<b>Apprendimento individuale</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Angolo Relax</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Angolo della Musica</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Angolo</b> _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Angolo</b> _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

CLASSE (postazione di lavoro situata)		
<b>In fondo alla classe</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Sotto la finestra</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Vicino alla porta</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Vicino alla cattedra</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Altro</b> _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

SPAZI CONDIVISI		
<b>Entrata</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Uscita</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Scale</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Scale di emergenza</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Atrio</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Corridoio</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Bagno</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Biblioteca</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Mensa</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Aula Magna</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Palestra</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Spogliatoio</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Laboratorio</b> _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Laboratorio</b> _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Laboratorio</b> _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Laboratorio</b> _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**presenti**

<b>SPA</b>	
<b>SCUOLA</b>	
<b>SERVIZIO</b>	
<b>FAMIGLIA</b>	
<b>ALTRI</b>	

**contenuti**

<p><b>ALUNNO caratteristiche</b></p> <p>⇒ <b>Comunicazione</b> (gesti, suoni, segni, oggetti, foto, immagini, simboli, verbale, agende, computer, ...)</p> <p>⇒ <b>Relazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulti</li> <li>- Coetanei</li> </ul> <p>⇒ <b>Interessi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giochi (sensoriali,</li> <li>- Cibo</li> <li>- Attività di movimento</li> </ul> <p>⇒ <b>Abilità/Difficoltà:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autonomie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personali (vestirsi, igiene, alimentazione,</li> <li>• scolastiche (materiali, spazi)</li> </ul> </li> <li>- <b>Fine e grosso motorie</b></li> <li>- <b>Disciplinari</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pregrafismo</li> <li>• lettura</li> <li>• scrittura</li> <li>• calcolo</li> </ul> </li> <li>- <b>Gestione tempo libero</b> (transizioni, ricreazioni, gioco autonomo, ...)</li> </ul> <p>⇒ <b>Iper/ipo sensorialità</b></p> <p>⇒ <b>Comportamenti problema</b> (dove, quando, come, tempi latenza/durata/de-escalation)</p>	
<p><b>CONTESTO STRUTTURAZIONE</b></p> <p>⇒ <b>spazi:</b></p> <p>⇒ <b>tempi:</b></p> <p>⇒ <b>comunicazione:</b></p> <p>⇒ <b>relazione:</b></p> <p>⇒ <b>attività</b></p>	

**decisioni**

<b>Comunicazione</b>	
<b>Relazione</b>	
<b>Interessi</b>	
<b>Abilità / difficoltà</b>	
<b>Bisogni sensoriali</b>	
<b>Comportamenti</b>	
<b>Strutturazione contesto</b>	
<b>Altro</b>	

**Prossimo incontro**

<b>Data</b>	
<b>Luogo</b>	
<b>Presenti</b>	