



ISTITUTO COMPRENSIVO
"C. SALUTATI-A. CAVALCANTI"



Piazza A. Moro, 1- 51011 Borgo a Buggiano (PT)
C.F.: 81003470473- tel. 0572 - 32018
ptic81900g@istruzione.it - ptic81900g@pec.istruzione.it www.istitutosalutaticavalcanti.it

DISPERSIONE SCOLASTICA - SCHEDA DI SEGNALAZIONE

MATRICOLA _____ CLASSE _____ SCUOLA _____
Primaria _____ Secondaria _____

SITUAZIONE ALUNNO/A

EVASIONE: risulta iscritto/a ma non si è mai presentato/a

- ELUSIONE:** risulta assente da più di 15 giorni senza motivazione
- FREQUENZA IRREGOLARE:** frequenta in modo discontinuo anche se con adeguata giustificazione riportando un numero di assenze superiore al 25% del monte giornaliero

RIEPILOGO ASSENZE NON GIUSTIFICATE*

* non giustificate, ma anche assenze giustificate che comportano assenze superiori al 25% del monte giornaliero

Indicare il numero di assenze

SET	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU

INTERVENTI EFFETTUATI

- Contatto/i telefonico/i con la famiglia**

È stata contattata la famiglia in data ____/____/____ e comunicato quanto segue:

Trasmissione e-mail alla famiglia

È stata inviata un'e-mail alla famiglia in data ____/____/____ e comunicato quanto segue:

Gli indirizzi e-mail ai quali è stata inviata la comunicazione sono i seguenti:

<input type="checkbox"/>		*
<input type="checkbox"/>		*

* precisare la parentela

Colloquio con la famiglia

Nel corso del colloquio effettuato in data ____/____/____ è stato comunicato quanto segue:

Non è stato possibile contattare e/o colloquiare con la famiglia per il seguente motivo:

Numero telefonico errato o inesistente

Non risponde
E-mail errata/e

La famiglia non si è presentata in occasione della data fissata per un colloquio

Eventuali ulteriori informazioni sulla situazione dell'alunno/a di cui il coordinatore è a conoscenza

Nucleo familiare del/della minore già segnalato o preso in carico dai Servizi Sociali del Comune di _____

Evasione scolastica anni precedenti

Genitori detenuti

Fratelli in situazioni analoghe

Minore con Piano Educativo Individualizzato in quanto certificato ai sensi della L. 104/1992. Docente di Sostegno:

Minore che effettua trattamento riabilitativo presso

.....

Mancata promozione alla classe

.....nell'a.s. ____/____

Minore con Bisogni Educativi Speciali:

Sì, indicare il tipo con un numero _____* No

1. DSA con diagnosi specialistica (L.170/2010)

4. Divario linguistico-culturale

2. Disturbi evolutivi specifici con diagnosi specialistica

5. Difficoltà transitorie

3. Disagio economico-sociale

6. Alunno senza certificazione, attualmente in osservazione

Altro:

La presente scheda di segnalazione viene trasmessa dalla mail di servizio alla segreteria didattica a mezzo e-mail all'indirizzo: ptic823007@istruzione.it.