

Autorizzazione *screening* apprendimento, potenziamento e raccolta dati statistici

Si comunica alle famiglie che l'Istituto _____ ha aderito al progetto del comune di Catania sull'identificazione precoce dei **Disturbi Specifici di Apprendimento** (DSA), comprendente un'azione di monitoraggio sulle classi infanzia, prime e seconde delle scuole primarie, in riferimento a quanto suggerito dalla legge 170/2010. Si procederà seguendo tre step:

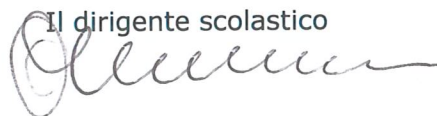
1-Lo *screening*, **completamente gratuito per le famiglie**, verrà effettuato in presenza del personale scolastico da specialisti esperti in Disturbi Specifici di Apprendimento, sulla base di una serie di prove finalizzate alla valutazione dei prerequisiti. I risultati verranno comunicati ai docenti e in caso sia necessario intraprendere un percorso di potenziamento, anche alle famiglie.

2-Il potenziamento, **completamente gratuito per le famiglie**, verrà effettuato durante l'orario scolastico, per una durata di circa tre mesi, con l'ausilio della piattaforma "In Tempo" di Anastasis e monitorato dagli specialisti esperti in Disturbi Specifici di Apprendimento. Alla fine del percorso di potenziamento, l'alunno verrà risottoposto a *screening* per valutarne i progressi. Alla scuola e alla famiglia verrà consegnata valutazione finale del percorso effettuato.

3-Il progetto, prevederà una raccolta di dati statistici completamente anonimi ai fini di rilevare il numero di casi esaminati e quelli che rientreranno dalla difficoltà con il percorso di potenziamento.

La partecipazione all'iniziativa viene pertanto sottoposta all'approvazione dei genitori. Si richiede la compilazione del sottostante modulo, da riconsegnare al coordinatore di classe entro il _____, per **autorizzare** o **non autorizzare** l'iniziativa. Consapevole dell'importanza della collaborazione con le famiglie, porgo cordiali saluti.

Data _____

Il dirigente scolastico


Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____

autorizzo mio/a figlio/a ad essere sottoposto a *screening* sugli apprendimenti scolastici SI NO

autorizzo mio/a figlio/a ad essere sottoposto ad eventuale potenziamento SI NO

autorizzo la raccolta dei dati in modalità anonima ai fini statistici SI NO

Firma dei genitori (o di chi ne fa le veci)

.....