



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania

ISTITUTO **C**OMPENSIVO **S**TATALE AD **I**NDIRIZZO **M**USICALE
"M. MONTESSORI - P. MASCAGNI"

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ ctic8af00v@istruzione.it - ctic8af00v@pec.istruzione.it
<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

CONSENSO INFORMATO PER LO SCREENING RIVOLTO A MINORI

MODULO DI CONSENSO INFORMATO (scuola
i n f a n z i a / p r i m a r i a / s e c . I g r .)

Lo screening si offre come metodo per individuare con un buon livello di attendibilità i soggetti a rischio di DSA: il fine è quello di identificare precocemente eventuali difficoltà per permetterne una successiva valutazione più approfondita. Lo screening non ha dunque le pretese di evidenziare in modo inequivocabile un disturbo, ma di individuare, con buon livello di attendibilità, i soggetti a rischio di un determinato disturbo e di sensibilizzare eventualmente rispetto alla necessità di una valutazione psicodiagnostica completa.

Le prove vengono somministrate nel mese di aprile:

- nella **scuola dell'infanzia** la prevenzione viene effettuata per alunni di **anni cinque sulle funzioni cognitive (linguaggio) e sulla motricità**, fattori predittivi all'apprendimento per il passaggio alla scuola primaria.
- nelle **classi seconde e terze della scuola primaria per la disgrafia, per la dislessia e per la discalculia**;
- Nella **scuola secondaria** lo screening verrà effettuato a discrezione dei docenti del consiglio di classe. I docenti, mediante una griglia di rilevazione, possono rilevare eventuali disagi e attuare le procedure individuando opportunamente le strategie e gli strumenti compensativi nonché le misure dispensative.

Le prove sono simili alle attività curriculari e sono state pensate per avere il minimo impatto sul regolare svolgimento dell'attività scolastica.

Per permettere alle docenti la somministrazione dei test si richiede l'autorizzazione dei genitori mediante la compilazione del seguente modulo di consenso debitamente compilato e firmato da entrambi i genitori o dal genitore affidatario.

Il sottoscritto (cognome e nome del padre)

.....

e la sottoscritta (cognome e nome della madre)

.....

genitori del minore (cognome e nome del figlio)

..... alunno/a della

classe....., dichiarano di essere informati:

- la prestazione offerta consiste in uno Screening puramente osservativo, finalizzato al riconoscimento precoce di eventuali deficit nell'area delle competenze specifiche della Lettura, Scrittura e calcolo;
- la natura puramente osservativa dello Screening prescinde da diagnosi o valutazioni cliniche di qualsiasi genere, rimandando ad altri contesti l'eventuale e successivo approfondimento di specifiche aree di apprendimento osservate come a rischio;
- a tal fine saranno utilizzate strumenti riconosciuti e convalidati dalla Letteratura Scientifica attuale, che consistono in prove somministrabili collettivamente;
- lo Screening è un Servizio gratuito;
- a ragione della somministrazione delle prove si ipotizza che per ogni singola classe occorreranno due mattine di lavoro;

Noi sottoscritti in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del suddetto minore, avendo letto compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro figlio/a possa usufruire del suddetto servizio.

In fede.

Firma del padre

Firma della madre

Luogo e data