

Segnalazione

Sostegno individuale nella formazione biennale

Anno scolastico

I docenti di classe delle formazioni biennali compilano la segnalazione. La scuola professionale inoltra il modulo esclusivamente per e-mail a decs-its.sifb@edu.ti.ch

Le segnalazioni sono accolte entro la fine di marzo. Le successive saranno accolte solo per interventi mirati e temporanei, con descrizione dettagliata dell'intervento.

Persona in formazione (PIF)

Nome	_____	cognome	_____
Indirizzo	_____	data di nascita	_____
NPA e luogo	_____	telefono	_____
Scuole frequentate prima della formazione _____			
Eventuali enti d'accompagnamento _____ <small>(AI, SOS, SMP, ecc.)</small>			

Tirocinio della PIF

Professione	_____		
Sede scuola professionale	_____		
Sigla classe	_____	giorno di frequenza scolastica	_____
Docente di cultura generale	_____		
Docente/i di con. professionali	_____		
Datore di lavoro e recapiti	_____		

Difficoltà riscontrate

<i>scolastiche</i>	<i>personali</i>
<input type="checkbox"/> difficoltà nel calcolo	<input type="checkbox"/> scarsa motivazione
<input type="checkbox"/> difficoltà nell'elaborazione dei contenuti in quanto non italofono/a	<input type="checkbox"/> disagio comportamentale
<input type="checkbox"/> difficoltà a trovare un metodo di studio adeguato	<input type="checkbox"/> disagio relazionale
<input type="checkbox"/> difficoltà a prepararsi per le verifiche di materia	<input type="checkbox"/> difficoltà di integrazione con la classe
<input type="checkbox"/> difficoltà nell'elaborare i contenuti delle lezioni svolte in classe	<input type="checkbox"/> difficoltà di adattamento alle richieste e ai ritmi della formazione
<input type="checkbox"/> altro, specificare: _____	<input type="checkbox"/> disagio extrascolastico che si ripercuote nella formazione
	<input type="checkbox"/> altro, specificare: _____

Profilo scolastico e generale della PIF

Al fine di programmare un intervento mirato alle necessità della PIF, se possibile, fornire una descrizione rispetto ai seguenti ambiti

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| ✓ difficoltà relazionali | ✓ ritmo scolastico | ✓ rispetto delle consegne |
| ✓ relazione con i pari | ✓ concentrazione | ✓ rispetto degli orari |
| ✓ grado di autonomia | ✓ motivazione | |
| ✓ profitto generale | ✓ gestione e cura del materiale | |

Servizi/scuole dell'ITS che hanno sostenuto l'allievo prima della formazione professionale

Servizio/scuola	si	no
Pre tirocinio di integrazione (PTI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pre tirocinio di orientamento (PTO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semestre di motivazione (SEMO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altre informazioni rilevanti

Segnalante

Nome, cognome e funzione _____

Telefono _____

Luogo e data _____ attesto e confermo (vale come firma)