



## PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO PER DSA

Anno Scolastico 20..../....

Alunno/a.....cl..... sez.....

Nato/a il .....

Diagnosi specialistica .....e codici ICD10

.....

Diagnosi redatta da ..... in data .....

Aggiornata in data .....

Specialista di riferimento .....

Referente DSA dell'Istituto prof.ssa Paola Ermogene

Coordinatore di classe .....

Il presente documento è stato redatto nel rispetto della normativa vigente (Legge 170/2010 *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*, G.U. n. 244 del 18 / 10 / 2010) e precedenti leggi, circolari e note ministeriali.

Nel predisporlo, gli insegnanti si sono basati sulla documentazione in possesso della scuola, sulle informazioni fornite dalla famiglia e sulle osservazioni effettuate nella parte iniziale dell'anno scolastico. La programmazione didattica sarà flessibile e commisurata alle potenzialità dell'alunno/a, nel rispetto dei suoi tempi di apprendimento.

Il documento è valido per la durata di un anno scolastico.

### INFORMAZIONI GENERALI FORNITE DALLA FAMIGLIA

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### OSSERVAZIONI DEL CONSIGLIO DI CLASSE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....





Possibilità di compensare una verifica scritta con un'adeguata verifica orale												
Materiale strutturato, appunti e file forniti dal docente												
Testi forniti dal docente in caratteri più leggibili (Arial o Verdana)												
Tempi aggiuntivi o testi ridotti per le prove di verifica												
Altro												

**3. Patto con la famiglia** (barrare le voci che interessano)

Si concordano:

- Compiti a casa
- Quantità di materiale di studio
- Utilizzo a casa degli strumenti compensativi
- Interrogazioni
- Altro.....

**4. Altro**

.....  
...  
.....

Il Consiglio di classe:

<b>MATERIA</b>	<b>INSEGNANTE (Cognome e Nome)</b>
<b>ITALIANO</b>	
<b>LATINO</b>	
<b>GRECO</b>	
<b>STORIA</b>	
<b>FILOSOFIA</b>	
<b>LINGUA STRANIERA</b>	
<b>2^ LINGUA STRANIERA</b>	
<b>MATEMATICA</b>	
<b>FISICA</b>	
<b>SCIENZE</b>	
<b>SCIENZE MOT. SPORT.</b>	
<b>RELIGIONE</b>	
<b>STORIA DELL'ARTE</b>	

Parma, .....



Documento valido per l'**A.S.** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ approvato dal Consiglio di Classe della  
cl/sez. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e consegnato alla famiglia in  
data.....

La famiglia autorizza / non autorizza la scuola ad inviarle informazioni riguardanti le attività  
dell'AID-Associazione Italiana Dislessia, al seguente indirizzo mail:

.....

Il coordinatore di classe

.....

Il Referente di Istituto

.....

Il Dirigente  
Pier Paolo Eramo

.....

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma dello studente

\_\_\_\_\_