

AUTORIZZAZIONE SCREENING PER INDIVIDUAZIONE DSA

Si comunica alle famiglie che l'Istituto ha attivato un'azione di monitoraggio sui disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), rivolta alle classi seconde della Scuola Primaria e alle classi prime della Scuola Secondaria di primo grado, in riferimento a quanto suggerito dalla legge 170/2010 e dalle Linee Guida per la diagnosi e la gestione dei disturbi specifici dell'apprendimento della Regione Calabria prot. 243370 del 09/05/2023.

Lo screening, completamente gratuito per le famiglie, verrà effettuato dagli Insegnanti dell'Istituto e dalla referente BES/DSA prof.ssa Antonietta Brancatisano per la Scuola Secondaria di primo grado, dall'ins. Elena Caruso per la Scuola Primaria, sulla base di una serie di prove di letto-scrittura tramite test collettivi. I risultati verranno elaborati dai docenti e in caso di sospetto verranno comunicati singolarmente alle famiglie. Tale screening servirà per "leggere" le difficoltà ed individuare le strategie più idonee riguardo all'intervento educativo. I dati raccolti saranno adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità, trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza esclusivamente da personale incaricato e autorizzato e non saranno in alcun modo diffusi o comunicati a terzi.

Si specifica inoltre che lo Screening è puramente osservativo, finalizzato al riconoscimento precoce di eventuali deficit nell'area delle competenze specifiche della Lettura, Scrittura e Calcolo ed è rimandato ad altri contesti l'eventuale e successivo approfondimento di specifiche aree di apprendimento osservate come a rischio.

Si richiede la compilazione del sottostante modulo, da riconsegnare al coordinatore di classe, per autorizzare o non autorizzare l'esperienza.

Il sottoscritto _____ padre del minore

La sottoscritta _____ madre del minore

_____ frequentante la classe ___ Sez. ___ Plesso _____

dell'Istituto Comprensivo "Casalinuovo" di Catanzaro, informato/a sulle finalità del trattamento dati, sui limiti dello stesso e sui propri diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679,

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

la somministrazione di test ai fini di uno screening volto all'individuazione di difficoltà di apprendimento scolastico.

REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 GDPR IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI

Confermo di aver preso visione delle informative sul trattamento dei dati, redatte secondo la normativa Europea 679/2016 GDPR e pubblicate sulla pagina "Privacy" del sito istituzionale della scuola

Autorizzo il trattamento dei dati personali per i fini indicati nel presente documento, ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e del Regolamento Europeo 679/2016 GDPR in materia di trattamento e protezione dei dati personali.

Catanzaro, ___/___/_____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

*In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma (solo nel caso *)
