


[Home page](#)
[Area USR CSA](#)
[Privacy](#)

Monitoraggi

[DSA Disturbi
specifici di
apprendimento](#)

[Attuazione del
nuovo sistema
di valutazione](#)

**Prova Istituzione scolastica di prova
Alunno: ddfdfdf**

[Torna all'elenco schede](#)

Dati della scuola che invia la segnalazione di DSA

Codice meccanografico della Istituzione scolastica:

Prova

Codice meccanografico della SCUOLA frequentata dall'allievo:

**Per scuole secondarie con piu' indirizzi, specificare
l'indirizzo di studi frequentato dall'allievo:**

Dati del compilatore

Nome:

Cognome:

Qualifica:

A. Dati dell'allievo con diagnosi di DSA

Codice: primi nove caratteri del codice fiscale (*non modificabile*)

ddfdfdf

A1. Sesso

Maschio	<input type="radio"/>
Femmina	<input type="radio"/>
<i>non risponde</i>	<input type="checkbox"/>

	<input type="radio"/>
--	-----------------------

A2. Nazionalità

Italiana	<input type="radio"/>
Straniera	<input type="radio"/>
<i>non risponde</i>	<input type="radio"/>

A3.Data di nascita:giorno: mese: anno: **A3. Luogo di nascita**A3a. Comune di nascita (*se nato in Italia*):A3b. Stato estero di nascita (*se nato all'estero*):**B. Scolarità dell'alunno con DSA****B1. Classe frequentata**

selezionare la classe	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

B2. Regolarità

In corso regolare	<input type="radio"/>
Ripetente	<input type="radio"/>
<i>non risponde</i>	<input type="radio"/>

[Home page](#)[Area USR CSA](#)[Privacy](#)Sito creato con [XOOPS 2.0.9](#)© [USR Emilia-Romagna](#)