

RIFIUTO SCOLASTICO, RITIRO SOCIALE

La seguente rilevazione si inserisce nell'ambito di un lavoro di ricerca promosso dalla Rete per l'Inclusione della Città di Torino nell'ambito del progetto "Florilegio di buone prassi" del CTS di Torino in collaborazione con la Neuropsichiatria dell'OIRM per il contrasto alla dispersione scolastica e la promozione del successo formativo.

La compilazione a cura delle scuole si configura come preziosa collaborazione per la riuscita dell'indagine.

*Campo obbligatorio



Informazioni sull'istituzione scolastica (IS) o sull'Agenzia Formativa e sul referente inclusione

1. Denominazione dell'Istituto/Agenza Formativa: *

2. Codice meccanografico:

3. Indirizzo: *

4. Telefono: *

5. Fax:

6. **Email:** *

7. **Sito web:**

8. **Tipo di Istituto (possibili più risposte):** *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Direzione Didattica
- Istituto Comprensivo
- Secondaria di I grado
- Secondaria di II grado
- Agenzia Formativa
- Altro: _____

9. **Si tratta di un'Istituzione scolastica ***

Contrassegna solo un ovale.

- Statale
- Paritaria
- Comunale

10. **Caratteristiche (socio-demografiche, economiche, sociali, ambientali e comportamentali) del contesto in cui la scuola è collocata (max 300 caratteri).** *

11. **Cognome e nome del docente referente inclusione:** *

12. **Email del docente referente inclusione:** *

13. **Contatto telefonico del docente referente inclusione:** *

Informazioni sul rifiuto scolare

14. Nella sua scuola sono emersi casi di rifiuto scolare negli ultimi 2 anni? **Contrassegna solo un ovale.*

- Sì
- No

15. Se sì, quanti?

16. Quali interventi scolastici sono stati adottati?*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- Insegnante di potenziamento
- Insegnante di sostegno
- Eventuale passaggio a istruzione domiciliare
- Ciclo di lezioni individualizzate e/o in piccolo gruppo in spazi differenziati dalla classe
- Progetti dedicati a didattiche inclusive
- Didattica integrativa: attivazione di laboratori espressivi (es. a mediazione artistica)

17. Descrivere brevemente azioni e/o progetti dedicati a didattiche inclusive (massimo 350 caratteri)

18. Le assenze hanno compromesso il superamento dell'anno scolastico?*Contrassegna solo un ovale.*

- Sì
- No

19. Se sì, la/o studente/studentessa hanno ripreso la frequenza nell'anno scolastico successivo?*Contrassegna solo un ovale.*

- Sì
- No

20. Se sì, con orario completo o ridotto?*Contrassegna solo un ovale.*

- completo
- ridotto

21. Nel caso di orario ridotto, per quante ore settimanali?

22. E' stato predisposto un PDP?

Contrassegna solo un ovale.

- Si
 No

23. Nella sua scuola viene effettuata segnalazione ai servizi territoriali in caso di assenze prolungate?

Contrassegna solo un ovale.

- Si
 No

24. Quali interventi multidisciplinari sono stati adottati?

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Sportello psicologico
 Interventi educativi
 Collaborazione con servizi sanitari territoriali
 Collaborazione con specialista sanitario privato
 Incontri di rete

25. Se i ragazzi hanno frequentato la scuola in ospedale, c'è stato un proficuo e continuativo rapporto con i docenti della scuola in ospedale?

Contrassegna solo un ovale.

- Si
 No

26. La NPI ha supportato i docenti nella gestione del rientro a scuola?

Contrassegna solo un ovale.

- Si
 No

Trattamento dei dati personali

27. Ai sensi del D. Lgs. 23 giugno 2003, n. 196, relativamente al trattamento dei dati personali, attesto la mia conoscenza della disciplina che regola la privacy in Italia e autorizzo la Scuola Polo "Gobetti-Marchesini Casale Arduino al trattamento dei dati forniti nel rispetto della normativa sopra richiamata. *

Contrassegna solo un ovale.

- Autorizzo
 Non autorizzo - Attenzione in questo caso i dati non potranno essere utilizzati e la registrazione verrà cancellata