|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | .  ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  “G. PERLASCA”  Sede: Via Matteotti, 35 - 20010 Bareggio (MI)  tel. 02/9027951 fax 02/902795122  e-mail [MIIC86700T@istruzione.it](mailto:MIIC86700T@istruzione.it) | Bareggio, 16/11/2020. circ.n. 49 |

**Alle famiglie degli alunni**

**Scuola dell’Infanzia**

⁭

Oggetto : IPDA nell’ambito del Servizio di Psicologia Scolastica e di Pedagogia

Il nostro Istituto, nell’ambito del più ampio Progetto di Prevenzione e Supporto al disagio giovanile per l’inclusione scolastica, offre un Servizio di osservazione pedagogica finalizzata alla individuazione precoce dei disturbi dell’apprendimento. L’attività a cui sono state formate le maestre, con la supervisione della Psicopedagogista dell’Istituto operativa nel corso dello scorso anno,, ha allo scopo di offrire una occasione di potenziamento ai bambini per un efficace successivo avvio verso la scuola primaria..

Il Dirigente scolastico

*MariaAngela Zanca*

***Firma autografa sostituita a mezzo stampa,***

***ai sensi dell’art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993***

I genitori sono pregati di restituire ai docenti di classe il seguente tagliando allegato, compilato e firmato da entrambi i genitori.

*Tagliando da riconsegnare a scuola*

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

scuola Infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

la lettura e la condivisione dei dati rilevati da parte delle docenti di sezione e dalla Pedagogista dell’Istituto, attraverso la proposta e l'osservazione di attività mirate di giochi pre-matematici e metafonologici e attivare, in seguito, proposte didattiche di potenziamento.

Questo progetto, IPDA, viene attuato al fine di identificare precocemente delle difficoltà di apprendimento e favorire il successo formativo di tutti gli alunni, come previsto dal “Progetto prevenzione e supporto al disagio giovanile per l’inclusione scolastica” approvato e inserito nel PTOF.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_