

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE LECCE



LECCE
(capofila)



ARNESANO



CAVALLINO



LEQUILE



LIZZANELLO



MONTERONI
DI LECCE



SAN CESARIO
DI LECCE



SAN
DONATO DI
LECCE



SAN PIETRO
IN LAMA



SURBO

SCHEDA DI SEGNALAZIONE E PROPOSTA PROGETTUALE PER L'ACCESSO AL CENTRO SOCIO - EDUCATIVO DIURNO "VOLARE ALTO"

Rif. richiesta prot. n. _____ del _____

INFORMAZIONI GENERALI RELATIVE ALL'INVIO

TIPOLOGIA DI RICHIESTA

Richiesta di accesso al *Centro* promossa:

- ☐ d'ufficio dal/dai Servizio/i segnalante/i
☐ su istanza degli interessati al/ai Servizio/i segnalante/i
☐ in esecuzione di disposizione dell'A.G.(Specificare) _____, provv. n. _____ del _____

Disposizioni:

SERVIZIO/I SEGNALANTE/I

Richiesta di accesso al *Centro* promossa da:

- ☐ Servizio Sociale comunale territorialmente competente

Responsabile del caso: _____

congiuntamente a:

1. Altro servizio (Specificare): Operatore di riferimento

(Ruolo e nominativo)

2. Altro servizio (Specificare): Operatore di riferimento

(Ruolo e nominativo)

ALTRI SOGGETTI, PUBBLICI OVVERO PRIVATI, COINVOLTI

1. _____
2. _____
3. _____

SCHEMA ANAGRAFICA

MINORE _____

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Cittadinanza _____ CF _____

Comune ed indirizzo di residenza _____

Comune ed indirizzo di domicilio (Se diverso dalla residenza) _____

Contatto/i telefonico/i _____

Cognome e nome del padre _____

Cognome e nome della madre _____

Altro/i eventuale/i familiare/i di riferimento (Grado di parentela e nominativo) _____

Istituto scolastico frequentato

(Denominazione e grado) _____

Sede _____ Classe _____ Sez. _____

Patologie certificate

NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

Cognome e nome	Data di nascita	Condizione giuridica	Titolo di studio	Professione	Disabilità/ Invalidità
					Sì No
					Sì No
					Sì No
					Sì No
					Sì No

(EVENTUALI) GENITORI NON CONVIVENTI

Cognome e nome	Data di nascita	Condizione giuridica	Titolo di studio	Professione	Disabilità/ Invalidità
					Sì No
					Sì No

Note

SCHEDA INFORMATIVA

STORIA FAMILIARE (Origini, composizione nucleo familiare, presentazione dei componenti adulti, situazione economica ed abitativa, rapporti familiari,)

PRESENTAZIONE DEL MINORE

Anamnesi personale

Percezione di sé e del proprio ambiente di vita; abilità, potenzialità, risorse; andamento scolastico (Profitto, condotta, frequenza, impegno, interesse, partecipazione)

Anamnesi familiare

Rapporti familiari (Rapporto minore - genitori; rapporto minore- altri membri della famiglia convivente; rapporto minore - rete parentale allargata)

Anamnesi sociale

Interessi; partecipazione ad attività e a gruppi; rapporti interpersonali all'interno di contesti dati (Scuola, associazioni,); altri dati sulla vita di relazione

Anamnesi sanitaria

Condizione psico-fisica generale, patologie, allergie e/o compromissioni rilevanti (invalidità)

PROPOSTA PROGETTUALE	
Ipotesi operativa	

Obiettivi generali nel breve e nel lungo periodo

Valutazione in itinere

Articolazione frequenza				
☐ LUNEDI'	☐ MARTEDI'	☐ MERCOLEDI'	☐ GIOVEDI'	☐ VENERDI'

Servizio Mensa ☐	Servizio Trasporto ☐
--	--

Attività frequentate dal minore	Giorni settimana
CATECHISMO	☐ LUNEDI' ☐ MARTEDI' ☐ MERCOLEDI' ☐ GIOVEDI' ☐ VENERDI'
RIENTRO SCOLASTICO	☐ LUNEDI' ☐ MARTEDI' ☐ MERCOLEDI' ☐ GIOVEDI' ☐ VENERDI'
ATTIVITA'- SPORTIVA	☐ LUNEDI' ☐ MARTEDI' ☐ MERCOLEDI' ☐ GIOVEDI' ☐ VENERDI'
ALTRO _____	☐ LUNEDI' ☐ MARTEDI' ☐ MERCOLEDI' ☐ GIOVEDI' ☐ VENERDI'

Eventuali Servizi e interventi attivi a favore del nucleo familiare

Bisogno	Servizio/Intervento	Destinatario/i diretto/i	Periodo di erogazione/Durata	Valutazione in itinere

_____, _____
(Luogo) (Data)

SERVIZIO/I SEGNALANTE/I

Servizio Sociale comunale di _____

Dott.ssa _____

(Firma)