

(denominazione o timbro lineare dell'Istituto)

Scuola _____

(Ordine e grado)

Classe ⁽¹⁾ _____ Sezione ⁽¹⁾ _____



Insegnante di sostegno _____

REGISTRO PER L'INSEGNAMENTO DI SOSTEGNO



ANNO SCOLASTICO _____

L'Alunn _____ della classe _____ sezione _____

in possesso di certificazione, è seguito/a dall'ins. di sostegno per n. _____ ore settimanali.

| | INSEGNANTI DI CLASSE O DI SEZIONE (compreso ins. di Sostegno) | DISCIPLINA / CAMPO DI ESPERIENZA |
|----|---|----------------------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |

| ORARIO SETTIMANALE DELLE LEZIONI | | | | | | |
|---|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|
| (in evidenza, con colori diversi, le ore delle attività di sostegno - assistenza - laboratoriali - altro) | | | | | | |
| ORA | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
| 1 ^a | | | | | | |
| 2 ^a | | | | | | |
| 3 ^a | | | | | | |
| 4 ^a | | | | | | |
| 5 ^a | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Ins. di sostegno Ass. educatore _____

In caso di coincidenza con più attività, dividere il rettangolo dell'ora evidenziandolo con colori diversi

INCONTRI E RIUNIONI

| DATA | Alle ORE | TIPO DI INCONTRO ⁽¹⁾ |
|------|----------|---------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DATA | Alle ORE | TIPO DI INCONTRO ⁽¹⁾ |
|------|----------|---------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(1) Consiglio di classe, interclasse, intersezione, collegio docenti, incontro GLH, GLIS, ecc.

ORGANIZZAZIONE DEL TEMPO SCUOLA

FREQUENZA SCOLASTICA

N. _____ ore settim. di _____ minuti. La classe è composta da n. _____ alunni di cui _____ maschi e _____ femmine.

Funzionante a: Tempo normale Tempo pieno Tempo prolungato Altro (specificare)

Note: _____

SERVIZI FRUITI DALL'ALUNNO/A

Mensa SI NO Trasporto SI NO Altro _____

UBICAZIONE DELLA SCUOLA

(breve descrizione della zona e del contesto territoriale vicino)

Il plesso della scuola frequentato dall'alunno/a è ubicato _____

ARTICOLAZIONE ORARIO DELLA CLASSE

(specificare tra le note se l'alunno/a ha un'articolazione orario differente del resto della classe)

L'ingresso a scuola con l'inizio delle lezioni è alle ore _____. Le lezioni terminano alle ore _____.

La ricreazione si effettua all'aperto all'interno dell'edificio in classe dalle ore _____ alle ore _____.

La mensa si effettua dalle ore _____ alle ore _____ negli stessi locali della scuola SI NO (se NO, specificare)

Il rientro pomeridiano si effettua nei giorni di _____

L'inizio del rientro pomeridiano è alle ore _____ Il termine del rientro pomeridiano è alle ore _____

Note: _____

LABORATORI ATTIVATI PER L'ALUNNO/A O PER L'INTERA CLASSE

(se necessario allegare documentazione specifica)

Denominazione _____ Ore _____

Denominazione _____ Ore _____

Denominazione _____ Ore _____

Note: _____

ALUNNI DELLA CLASSE⁽¹⁾

| N. ordine | COGNOME E NOME | ANNOTAZIONI DI PARTICOLARE IMPORTANZA (se necessario allegare documentazione specifica) |
|-----------|----------------|--|
| 01 | | |
| 02 | | |
| 03 | | |
| 04 | | |
| 05 | | |
| 06 | | |
| 07 | | |
| 08 | | |
| 09 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | | |
| 22 | | |
| 23 | | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |
| 27 | | |
| 28 | | |
| 29 | | |
| 30 | | |
| 31 | | |

(1) della sezione nel caso di scuola dell'infanzia

ALTRE INFORMAZIONI SULL'ALUNNO/A

DIAGNOSI FUNZIONALE IN SINTESI

(data ultima certificazione _____)

TIPO DI HANDICAP IN SINTESI PSICOFISICO (EH) PSICHICO(EH) FISICO (EH) UDITO (DH) VISTA (CH) Art. 3 c. 3

| DISTURBI SENSORIALI | NESSUNO | LIEVE | MODESTO | GRAVE | MOLTO GRAVE | VEDI ALLEGATO |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Disturbo sensoriale della vista | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Disturbo sensoriale dell'udito | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

| DISTURBI DELLA PERSONALITA' | NESSUNO | LIEVE | MODESTO | GRAVE | MOLTO GRAVE | VEDI ALLEGATO |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Disturbo aggressivo | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Disturbo dipendente | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Disturbo antisociale | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

| DISTURBI PSICO-MOTORI | NESSUNO | LIEVE | MODESTO | GRAVE | MOLTO GRAVE | VEDI ALLEGATO |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Presenza di miopatie (affezioni muscolari) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Presenza di mielopatie (patologia del midollo osseo o spinale) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

| D.S.A. (L. 170 del 8.10.2010 operativa con DM n. 5669 del 12.07.2011) | NESSUNO | LIEVE | MODESTO | GRAVE | MOLTO GRAVE | VEDI ALLEGATO |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Dislessia (disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà nell'imparare a leggere, in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità della lettura) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Disgrafia (disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Disortografia (disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Discalculia (disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell'elaborazione dei numeri) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Altri disturbi **SI** **NO** Se **SI** allegare documentazione specifica

TERAPIE IN CORSO DELL'ALUNNO/A

L'alunno è in terapia? SI NO

| TIPO DI INTERVENTO | CADENZA | TOT. ORE | LUOGO E ENTE |
|----------------------|---------|----------|--------------|
| Logopedia | | | |
| Psicomotricità | | | |
| Fisioterapia | | | |
| Terapia Psicologica | | | |
| Terapia Psichiatrica | | | |
| | | | |
| | | | |

Gli interventi si svolgono in orario scolastico? SI NO dalle ore _____ alle ore _____

Attività riabilitative svolte a scuola n. ore _____

Attività riabilitative svolte FUORI dalla scuola n. ore _____

L'alunno/a assume farmaci SI NO NON SI E' A CONOSCENZA

Assume farmaci in orario scolastico SI NO

A scuola i farmaci vengono somministrati da _____

L'alunno/a è seguito da uno specialista presente a scuola SI NO Qualifica _____

con frequenza giornaliera settimanale mensile saltuaria _____

OPERATORI CHE SEGUONO L'ALUNNO/A OLTRE GLI INSEGNANTI

| | ENTE | COGNOME E NOME / QUALIFICA | CADENZA INCONTRI - TEL. DI RIFERIMENTO - NOTE |
|---|-------|----------------------------|---|
| 1 | _____ | _____ | _____ |
| 2 | _____ | _____ | _____ |
| 3 | _____ | _____ | _____ |
| 4 | _____ | _____ | _____ |

ANALISI DELLE COMPETENZE E ABILITA' GLOBALI DI BASE IN SINTESI

check list per la valutazione delle aree di potenzialità e di carenza dell'alunno/a

ABILITA' SENSO-PERCETTIVE

| | situazione iniziale | | | | situazione finale | | | |
|---|---------------------|-------|----|---------|-------------------|-------|----|---------|
| Fissa con lo sguardo oggetti fermi..... | SI | Parz. | NO | Nota 01 | SI | Parz. | NO | Nota 01 |
| Fissa con lo sguardo oggetti in movimento..... | SI | Parz. | NO | Nota 02 | SI | Parz. | NO | Nota 02 |
| Si volta in direzione di un suono..... | SI | Parz. | NO | Nota 03 | SI | Parz. | NO | Nota 03 |
| Sa trovare oggetti uguali per forma e colore in un insieme..... | SI | Parz. | NO | Nota 04 | SI | Parz. | NO | Nota 04 |
| Riconosce la posizione degli oggetti nello spazio..... | SI | Parz. | NO | Nota 05 | SI | Parz. | NO | Nota 05 |
| Distingue il liscio dal ruvido..... | SI | Parz. | NO | Nota 06 | SI | Parz. | NO | Nota 06 |
| Distingue il caldo dal freddo..... | SI | Parz. | NO | Nota 07 | SI | Parz. | NO | Nota 07 |
| Distingue il duro dal morbido..... | SI | Parz. | NO | Nota 08 | SI | Parz. | NO | Nota 08 |
| Riconosce gli odori gradevoli e sgradevoli..... | SI | Parz. | NO | Nota 09 | SI | Parz. | NO | Nota 09 |
| Riconosce i sapori..... | SI | Parz. | NO | Nota 10 | SI | Parz. | NO | Nota 10 |
| Risponde se chiamato per nome..... | SI | Parz. | NO | Nota 11 | SI | Parz. | NO | Nota 11 |
| Presta attenzione alla voce umana..... | SI | Parz. | NO | Nota 12 | SI | Parz. | NO | Nota 12 |

ABILITA' LINGUISTICHE

| | situazione iniziale | | | | situazione finale | | | |
|--------------------------------------|---------------------|-------|----|---------|-------------------|-------|----|---------|
| Esegue prassie bucco fonatorie..... | SI | Parz. | NO | Nota 13 | SI | Parz. | NO | Nota 13 |
| Comprende il linguaggio verbale..... | SI | Parz. | NO | Nota 14 | SI | Parz. | NO | Nota 14 |
| Si esprime con la parola-frase..... | SI | Parz. | NO | Nota 15 | SI | Parz. | NO | Nota 15 |
| E' balbuziente..... | SI | Parz. | NO | Nota 16 | SI | Parz. | NO | Nota 16 |
| Si esprime correttamente..... | SI | Parz. | NO | Nota 17 | SI | Parz. | NO | Nota 17 |
| Si esprime solo con gesti..... | SI | Parz. | NO | Nota 18 | SI | Parz. | NO | Nota 18 |

ABILITA' COMUNICATIVE

| | situazione iniziale | | | | situazione finale | | | |
|--|---------------------|-------|----|---------|-------------------|-------|----|---------|
| Comprende uno o più comandi..... | SI | Parz. | NO | Nota 19 | SI | Parz. | NO | Nota 19 |
| Si esprime verbalmente..... | SI | Parz. | NO | Nota 20 | SI | Parz. | NO | Nota 20 |
| Legge immagini..... | SI | Parz. | NO | Nota 21 | SI | Parz. | NO | Nota 21 |
| Legge parole note..... | SI | Parz. | NO | Nota 22 | SI | Parz. | NO | Nota 22 |
| Legge semplici frasi o brevi letture..... | SI | Parz. | NO | Nota 23 | SI | Parz. | NO | Nota 23 |
| Traccia su imitazione delle linee verticali e orizzontali..... | SI | Parz. | NO | Nota 24 | SI | Parz. | NO | Nota 24 |
| Scrive, senza aiuto, parole note o nuove..... | SI | Parz. | NO | Nota 25 | SI | Parz. | NO | Nota 25 |
| Si esprime con semplici segni..... | SI | Parz. | NO | Nota 26 | SI | Parz. | NO | Nota 26 |
| Si esprime con scarabocchi..... | SI | Parz. | NO | Nota 27 | SI | Parz. | NO | Nota 27 |
| Si esprime con figure statiche..... | SI | Parz. | NO | Nota 28 | SI | Parz. | NO | Nota 28 |
| Disegna alla lavagna..... | SI | Parz. | NO | Nota 29 | SI | Parz. | NO | Nota 29 |

ABILITA' COGNITIVE**situazione iniziale****situazione finale**

| | | | | | | | | |
|---|----|-------|----|---------|----|-------|----|---------|
| Mostra attenzione durante di attività motorie, ludiche e pittoriche | SI | Parz. | NO | Nota 30 | SI | Parz. | NO | Nota 30 |
| Mostra attenzione durante attività linguistiche, seguire fiaba o racconto di 5' | SI | Parz. | NO | Nota 31 | SI | Parz. | NO | Nota 31 |
| Si distrae durante l'esecuzione di compiti interrompendo le attività | SI | Parz. | NO | Nota 32 | SI | Parz. | NO | Nota 32 |
| Porta a termine i compiti assegnati | SI | Parz. | NO | Nota 33 | SI | Parz. | NO | Nota 33 |
| E' in grado di associare due o più oggetti in un gruppo | SI | Parz. | NO | Nota 34 | SI | Parz. | NO | Nota 34 |
| In una serie di figure individua quella estranea | SI | Parz. | NO | Nota 35 | SI | Parz. | NO | Nota 35 |
| Conosce gli attributi dei blocchi logici | SI | Parz. | NO | Nota 36 | SI | Parz. | NO | Nota 36 |
| Individua relazioni, riconosce insiemi equipotenti | SI | Parz. | NO | Nota 37 | SI | Parz. | NO | Nota 37 |
| Legge e scrive i numeri da 0 a 10 | SI | Parz. | NO | Nota 38 | SI | Parz. | NO | Nota 38 |
| Legge l'orologio | SI | Parz. | NO | Nota 39 | SI | Parz. | NO | Nota 39 |
| Possiede una memoria a breve termine | SI | Parz. | NO | Nota 40 | SI | Parz. | NO | Nota 40 |
| Possiede una sufficiente memoria a lungo termine | SI | Parz. | NO | Nota 41 | SI | Parz. | NO | Nota 41 |

AUTONOMIA PERSONALE E SOCIALE**situazione iniziale****situazione finale**

| | | | | | | | | |
|---|----|-------|----|---------|----|-------|----|---------|
| Ha raggiunto il controllo sferico | SI | Parz. | NO | Nota 42 | SI | Parz. | NO | Nota 42 |
| Possiede abilità relative all'igiene personale ed alla cura della persona | SI | Parz. | NO | Nota 43 | SI | Parz. | NO | Nota 43 |
| Sa mangiare e bere in modo autonomo | SI | Parz. | NO | Nota 44 | SI | Parz. | NO | Nota 44 |
| Appare timido e si isola | SI | Parz. | NO | Nota 45 | SI | Parz. | NO | Nota 45 |
| Mostra interesse verso i compagni di classe | SI | Parz. | NO | Nota 46 | SI | Parz. | NO | Nota 46 |
| Instaura rapporti positivi con coetanei e adulti | SI | Parz. | NO | Nota 47 | SI | Parz. | NO | Nota 47 |
| Mostra comportamenti aggressivi verso se stesso e gli altri | SI | Parz. | NO | Nota 48 | SI | Parz. | NO | Nota 48 |
| Va a scuola da solo | SI | Parz. | NO | Nota 49 | SI | Parz. | NO | Nota 49 |
| Sa rispondere al telefono | SI | Parz. | NO | Nota 50 | SI | Parz. | NO | Nota 50 |
| Sa fare o mantenere amicizie | SI | Parz. | NO | Nota 51 | SI | Parz. | NO | Nota 51 |
| Partecipa alle attività di gruppo, segue le lezioni | SI | Parz. | NO | Nota 52 | SI | Parz. | NO | Nota 52 |

ORIENTAMENTO SPAZIO TEMPORALE**situazione iniziale****situazione finale**

| | | | | | | | | |
|--|----|-------|----|---------|----|-------|----|---------|
| Sa orientarsi nell'ambiente scolastico | SI | Parz. | NO | Nota 53 | SI | Parz. | NO | Nota 53 |
| Localizza oggetti e immagini | SI | Parz. | NO | Nota 54 | SI | Parz. | NO | Nota 54 |
| Riconosce le forme | SI | Parz. | NO | Nota 55 | SI | Parz. | NO | Nota 55 |
| Riconosce i colori | SI | Parz. | NO | Nota 56 | SI | Parz. | NO | Nota 56 |
| Riconosce la posizione degli oggetti | SI | Parz. | NO | Nota 57 | SI | Parz. | NO | Nota 57 |
| Riconosce la dimensione di oggetti e figure (basso, alto, grande, piccolo, ecc.) | SI | Parz. | NO | Nota 58 | SI | Parz. | NO | Nota 58 |
| Riordina in sequenza un numero minimo di tre semplici immagini | SI | Parz. | NO | Nota 59 | SI | Parz. | NO | Nota 59 |
| Riproduce un semplice ritmo battendo le mani | SI | Parz. | NO | Nota 60 | SI | Parz. | NO | Nota 60 |

PROGRAMMAZIONE IN SINTESI

TIPO DI PROGRAMMAZIONE PREDISPOSTA PER L'ALUNNO/A

Conoscenze

Le stesse della classe..... SI NO

Le stesse della classe semplificate, adattate e ridotte SI NO

Diversificate dal gruppo classe..... SI NO

Modalità di intervento

In classe SI NO

In piccolo gruppo SI NO

Individualizzato..... SI NO

Sussidi e materiali utili a perseguire gli obiettivi

Libri di testo della classe SI NO

Schede e/o testi personalizzati dall'insegnante SI NO

Materiale didattico specialistico..... SI NO

Sussidi informatici e/o audiovisivi SI NO

Altro.....

Interventi educativi

Incremento della capacità di ascolto e dei tempi attentivi SI NO

Adeguamento dei tempi di lavoro alle richieste SI NO

Conoscenza e rispetto delle regole della classe SI NO

Sviluppo dell'autonomia di lavoro a scuola e a casa SI NO

Partecipazione attività

A tutte quelle della classe SI NO

Ad alcune attività da valutare in itinere..... SI NO

A nessuna di quelle della classe SI NO

Verifiche

Le stesse per la classe SI NO

Le stesse della classe semplificate, adattate e ridotte SI NO

Diversificate dal gruppo classe..... SI NO

Altro.....

DALLA SITUAZIONE DI PARTENZA A OBIETTIVI EDUCATIVI FINALI

RELAZIONALITÀ CON I DOCENTI

| Con i docenti in classe si rapporta in modo | situazione iniziale | situazione finale |
|---|---|---|
| Collaborativo..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Passivo/apatico..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Provocatorio..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Conflittuale..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

RELAZIONALITÀ CON I COMPAGNI

| Con i compagni in classe si rapporta in modo | situazione iniziale | situazione finale |
|--|---|---|
| Positivo..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Disponibile..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Dipendente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Conflittuale..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

PARTECIPAZIONE IN CLASSE

| Durante le attività in classe partecipa in modo | situazione iniziale | situazione finale |
|---|---|---|
| Pertinente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Non sempre pertinente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Passivo/apatico..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Dispersivo..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ INDIVIDUALIZZATE

| Durante le attività individualizzate partecipa in modo | situazione iniziale | situazione finale |
|--|---|---|
| Pertinente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Non sempre pertinente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Passivo/apatico..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Dispersivo..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

RISPETTO DELLE REGOLE

| Nei riguardi delle norme dimostra | situazione iniziale | situazione finale |
|-----------------------------------|---|---|
| Condivisione delle regole..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Accettazione delle regole..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Insofferenza..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Rifiuto delle regole..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

IMPEGNO

| Nelle attività proposte s'impegna | situazione iniziale | situazione finale |
|-----------------------------------|---|---|
| Senza sollecitazione..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Solo se sollecitato/a..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Saltuariamente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Mai/quasi mai..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

OBIETTIVI DIDATTICI

Vedi P.E.I. e/o programmazione specifica allegata

PROPOSTA PER IL PIANO INDIVIDUALIZZATO DEGLI APPRENDIMENTI

Unità di apprendimento relativa a: _____

Alunno _____ classe _____ Periodo di svolgimento _____

| Abilità e competenze raggiunte - valutazioni in itinere (*) | Data | Data | Data | Data | Data | Recupero | Sviluppo | Impegno e Attenzione | Valutazione globale |
|---|------|------|------|------|------|----------|----------|-------------------------|------------------------|
| 1. _____ | | | | | | | | | |
| 2. _____ | | | | | | | | | |
| 3. _____ | | | | | | | | | |
| 4. _____ | | | | | | | | | |
| 5. _____ | | | | | | | | | |
| 6. _____ | | | | | | | | | |
| 7. _____ | | | | | | | | | |
| 8. _____ | | | | | | | | | |

(*) pienamente adeguato = **PA**

adeguato = **A**

non adeguata = **NA**

(*) Legenda personalizzata:

PROPOSTA PER IL PIANO INDIVIDUALIZZATO DEGLI APPRENDIMENTI

Unità di apprendimento relativa a: _____

Alunno _____ classe _____ Periodo di svolgimento _____

| Abilità e competenze raggiunte - valutazioni in itinere (*) | Data | Data | Data | Data | Data | Recupero | Sviluppo | Impegno e Attenzione | Valutazione globale |
|---|------|------|------|------|------|----------|----------|-------------------------|------------------------|
| 1. _____ | | | | | | | | | |
| 2. _____ | | | | | | | | | |
| 3. _____ | | | | | | | | | |
| 4. _____ | | | | | | | | | |
| 5. _____ | | | | | | | | | |
| 6. _____ | | | | | | | | | |
| 7. _____ | | | | | | | | | |
| 8. _____ | | | | | | | | | |

(*) pienamente adeguato = **PA**

adeguato = **A**

non adeguata = **NA**

(*) Legenda personalizzata:

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELL'ALUNNO/A

| DISCIPLINA | VALUTAZIONE [1° Trim.] [1° Quad.] | | | | VALUTAZIONE 2° Trimestre | | | | VALUTAZIONE [3° Trim.] [2° Quad.] | | | | VALUTAZIONE FINALE | ASSENZE TOTALI |
|------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| | SCRITTO | ORALE | PRATICO LABOR. | ASSENZE | SCRITTO | ORALE | PRATICO LABOR. | ASSENZE | SCRITTO | ORALE | PRATICO LABOR. | ASSENZE | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CREDITI

Crediti del **terzo** anno scolastico

Crediti del **quarto** anno scolastico

Crediti del **quinto** anno scolastico

TOTALE CREDITI

NOTE

ASSENZE DELL'ALUNNO/A

Segnare con "A" le assenze giornaliere. Per avere una maggiore chiarezza e un conteggio immediato dei giorni effettivi di scuola colorare di "ROSSO" le domeniche e di "BLU" gli altri giorni quando la scuola rimane chiusa.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | TOTALE | | |
| Settembre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTALE | |
| Ottobre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | TOTALE | | |
| Novembre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTALE | |
| Dicembre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTALE | |
| Gennaio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|---------------|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | TOTALE | | |
| Febbraio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTALE | |
| Marzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | TOTALE | | |
| Aprile | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTALE | |
| Maggio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | TOTALE | | |
| Giugno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | / | |

Totale giorni effettivi di scuola

Totale assenze a. s.

Annotazioni: _____

DOCUMENTI ALLEGATI

numerare gli allegati prodotti usando il seguente ordine progressivo numerico

1. SI NO Diagnosi Funzionale (D.F.) fotocopia originale del _____
2. SI NO Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.) fotocopia originale del _____
3. SI NO Programmazione Educativa Individualizzata Annuale (P.E.I.)
4. SI NO Analisi e Valutazione delle Abilità globali di base e Competenze Specifiche
5. SI NO Valutazione Intermedia (V.I.)
6. SI NO Verbali dei Colloqui e/o incontri con la famiglia e gli operatori che seguono l'alunno/a
7. SI NO Attività Didattico-Educative ed osservaz. sistem. sul processo di apprendim. e maturazione
8. SI NO Copia Scheda di Valutazione
9. SI NO Relazione Finale (R.F.)
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____

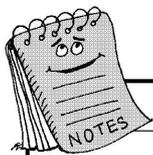
Annotazioni: _____

_____ , _____
LUOGO DATA

per gli insegnanti della classe⁽¹⁾

L'Insegnante di Sostegno

(1) Il coordinatore di classe o se verbalizzato lo stesso insegnante di sostegno; cancellare [per] per apporre, di seguito, le firme di tutti gli insegnanti della classe.



Lined writing area for notes.



REGISTRO SOSTEGNO - MOD. RSB
Basile © www.superscuola.com