**RELAZIONE FINALE SOSTEGNO**

**ALUNNO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Frequentante** la sezione/classe della scuola

* dell’Infanzia
* Primaria
* Secondaria I Grado

|  |
| --- |
| **Risorse umane a sostegno del processo di integrazione, in aggiunta ai docenti disciplinari assegnati alla classe** |
| * Docente specializzato per il sostegno, n. ore settimanali * Assistenza specialistica, n. ore settimanali |

|  |
| --- |
| **L’alunno/a** |
| * ha seguito / non ha seguito la programmazione di classe * ha seguito la programmazione di classe con particolari adattamenti e semplificazioni * ha seguito in parte la programmazione di classe * ha seguito una programmazione individualizzata in tutte le aree disciplinari * ha seguito una programmazione individualizzata in alcune aree disciplinari (*quali*) |

|  |
| --- |
| La **programmazione** prevista dal **PEI** è stata svolta: |
| * totalmente * in parte |

|  |
| --- |
| Il programma **non è stato completamente svolto** per: |
| * mancanza di tempo * scelte didattiche particolari * aspettative non corrispondenti al reale livello dell’alunno/alunna * altro (*specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |
| --- |
| **Si è reso necessario apportare alcune modifiche al PEI iniziale?** |
| * NO * SI (*specificare i cambiamenti apportati*)  |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | *(barrare se non utilizzato)* | |

|  |
| --- |
| **Fattori che hanno rallentato l’attività didattica e l’apprendimento:** |
| * assenze dell’alunno/a * cambiamento dei docenti * scarsa autostima/paura dell’insuccesso * altro (*specificare)*  |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | *(barrare se non utilizzato)* | |

|  |
| --- |
| **Fattori che hanno facilitato l’attività didattica e l’apprendimento:** |
| * motivazione dell’alunno * coinvolgimento dell’alunno * uso di sussidi * esperienze laboratoriali * clima di classe positivo * collaborazione tra docenti * altro (*specificare)*  |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | *(barrare se non utilizzato)* | |

|  |
| --- |
| **Intervento individualizzato all’esterno della classe:** |
| * molte volte * diverse volte * alcune volte * mai   Eventuali **spazi utilizzati**:   * aula * palestra * laboratorio * altro (*specificare*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Ha partecipato alle seguenti visite, uscite, viaggi d’istruzione:** |
| |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | *(barrare se non utilizzato)* |   **Partecipazione**:   * efficace * sufficiente * inadeguata   **Interesse**:   * efficace * sufficiente * inadeguato   **Impegno e puntualità:**   * costante * sufficiente * discontinuo |

|  |
| --- |
| **SVILUPPO DELLA PERSONALITÀ** |
|  |

|  |
| --- |
| **SVILUPPO DELLA CAPACITÀ RELAZIONALE** |
|  |

|  |
| --- |
| **SVILUPPO DEGLI ASPETTI COGNITIVI** |
|  |

|  |
| --- |
| **SVILUPPO DELLE AUTONOMIE** |
|  |

|  |
| --- |
| **Le finalità educative generali del PEI** |
| * sono state raggiunte * sono state sostanzialmente raggiunte * sono state parzialmente raggiunte * non sono state raggiunte |

|  |
| --- |
| **Le competenze e gli obiettivi di apprendimento disciplinari stabiliti nel PEI** |
| * sono state raggiunti * sono state sostanzialmente raggiunti * sono state parzialmente raggiunti * non sono state raggiunti |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODALITÀ DI VERIFICA:** |  | * prove comuni alla classe |
| * prove differenziate |

|  |
| --- |
| **Valutazioni e verifiche:** |
| * tempi, procedure e strumenti comuni agli altri alunni * tempi più lunghi * strumenti compensativi o ausili per * tutte * quasi tutte le discipline (*quali*)  |  | | --- | |  | |  | |  | | *(barrare se non utilizzato)* | |

|  |
| --- |
| **Colloqui con la famiglia:** |
| * Regolari * Saltuari * inesistenti |
| **Incontri Scuola – Famiglia - Asl svolti durante l’anno scolastico:** |
| (*indicare data e modalità – in presenza/telematica)* |
| |  | | --- | | 1. | | 2. | | 3. | | 4. | |  | |

San Marco in Lamis, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_