**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. |

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_