|  |
| --- |
| **Direzione Didattica 2° Circolo**  Via Santa Maria Mazzarello, s. n. - 93017 **SAN CATALDO** (CL) [www.circolo2sancataldo.edu.it](http://www.circolo2sancataldo.edu.it) - [clee02500p@istruzione.it](mailto:clee02500p@istruzione.it)  Tel. 0934/571394 - Fax 0934/571563 Cod. Fisc. 80005420858 – Cod. Mecc. CLEE02500P |
| ***Una scuola … per star bene*** |

***RELAZIONE FINALE***

**Alunno**:

**Classe/Sezione**:

**Ins.:**

***Anno Scolastico*** 2020/2021

## MODALITA’ DI ATTUAZIONE DELL’INTERVENTO DI SOSTEGNO

|  |  |
| --- | --- |
| PEI con obiettivi educativi e didattici uguali alla classe |  |
|  |  |
| PEI con obiettivi educativi e didattici ridotti ma equipollenti |  |
|  |  |
| PEI con obiettivi educativi e didattici differenziati rispetto alla classe |  |

### NOTE AGGIUNTIVE:

#### SOSTEGNO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTE** | **ORE SETT.** | AMBITI DI INTERVENTO |
|  |  |  |

#### ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E METODOLOGIE UTILIZZATE:

#### ATTREZZATURE E STRUMENTI:

**COLLOQUI CON I GENITORI ED ENTI ESTERNI:**

|  |  |
| --- | --- |
| VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE RAGGIUNTE RISPETTO ALLA SITUAZIONE DI PARTENZA | |
| Autonomia (**personale, sociale, scolastica)** |  |
| **Ambito psicologico**  **Affettivo – relazionale**  **Autostima**  Comportamenti disadattivi |  |
| **Ambito cognitivo** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competenze linguistiche** |  |
| **Competenze logiche** |  |
| Altre competenze INTERESSE E PARTECIPAZIONE |  |

**VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DIDATTICI**

|  |
| --- |
| **ITALIANO** |
| **OBIETTIVI DIDATTICI:** |
| GRADO DI RAGGIUNGIMENTO: |
| . |

|  |
| --- |
| **MATEMATICA** |
| **OBIETTIVI DIDATTICI:** |
| **GRADO DI RAGGIUNGIMENTO:** |
| **AMBITO ANTROPOLOGICO** |
| **OBIETTIVI DIDATTICI:** |
| **GRADO DI RAGGIUNGIMENTO:** |

In considerazione di quanto relazionato sarà necessario, anche per l’Anno Scolastico 2021/2022, la conferma a n.° ….. ore di sostegno settimanali. Si richiede, inoltre, la presenza dell’assistente alla comunicazione per n°… ore e dell’assistente igienico sanitario, in quanto l’alunno non è autonomo nella cura della propria persona.

Luogo, data

Firma dell’Insegnante di Sostegno

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