

REGISTRO PER L'INSEGNAMENTO DI SOSTEGNO



Mod. RSB - Vers. 3.2 Release del 04.09.2013



Il registro per l'insegnamento di sostegno "mod. RSB", in formato A4 e scaricabile in PDF dal sito web www.superscuola.com e pronto per la stampa (Se preferibile è possibile stampare su fogli più grandi del formato 21x29,7 aumentando la percentuale a 110% in fase di stampa), è stato sviluppato dal prof. Sebastiano Basile, secondo le proprie esigenze personali e di programmazione e da alcuni collaboratori che hanno contribuito al suo miglioramento.

Negli ultimi anni mi sono accorto che scrivevo al computer "Relazioni, PEI, PDF, ecc." che poi incollavo nel registro sulle pagine corrispondenti ottenendo risultati non eleganti e spesso confusionari tra le sezioni. Quasi sempre i fogli compilati e/o stampati risultavano in numero maggiore alle pagine che il registro metteva a disposizione. Ho voluto creare questo registro, a mio avviso, molto pratico e completo con l'ultima pagina dedicata alla raccolta degli allegati per poi consegnare il registro assieme agli allegati prodotti dentro una cartellina con lembi.

Questo registro è di "pubblico utilizzo con licenza gratuita" ma è cosa gradita e corretta se venissero mantenuti, per ogni singola pagina i seguenti crediti:

REGISTRO SOSTEGNO mod. RSB vers. 3.2 - www.superscuola.com © 2008-2013

La prima versione (1.0) è stata rilasciata il 24 dicembre 2008, proposta dalla commissione del gruppo di lavoro d'istituto (GLHI) e approvata dal collegio docenti del **1° Istituto Comprensivo "De Amicis" di Floridia** (Siracusa).

- Della pagina relativa alle **"OSSERVAZIONI SISTEMATICHE SUL PROCESSO DI APPRENDIMENTO E MATURAZIONE"** stampare più copie prima di rilegare il registro oppure stamparle e rilegarle a parte, unendole in seguito come allegato del registro stesso.
- **Tra le pagine extra** è possibile stampare anche una copertina da utilizzare per tutti gli usi.
- **Dalla versione 1.7** sono stati cancellati tutti i nn. di pag. e sostituiti con **"pag. ____"** in modo che il registro possa essere impaginato con l'ordine preferito così da poter omettere e/o aggiungere pagine personali secondo le proprie esigenze.
- **Dalla versione 2.7** il registro è stato adattato per le scuole di ogni ordine e grado che adottano il trimestre.
- Il registro potrà essere rilegato usando qualsiasi metodo ed è possibile poter aggiungere o aggiornare nuove pagine e a seguire in allegato tutti i documenti prodotti e necessari, creando in questo modo un unico fascicolo per ogni a.s..
- **Dalla versione 2.8** il registro è stato revisionato e approvato nella sede del seminario su **"Registro dell'insegnante e scheda PEI del consiglio di classe - Progettare per competenze"** tenuto dal prof. Sebastiano **BASILE** e indetto dal **CTRH** (Centro Territoriale Risorse per l'Handicap) di Noto distretto sanitario n. 46 (Prot. n. 1514/C12 del 17 maggio 2011).
- **Dalla versione 3.0** il colore grigio dello sfondo dei titoli è stato sostituito con il colore giallo in modo da ottenere lo stesso grigio di prima se la stampa viene fatta in B/N mentre diventa evidenziato con il colore giallo al 10% se il registro viene stampato a colori.
- **Dall'anno scolastico 2008-2009 le valutazioni** per le scuole secondarie, sono espresse in decimi ma all'interno del registro di sostegno è stato creato uno spazio per la registrazione della **"VALUTAZIONE SINTETICA E/O GIUDIZIO GLOBALE 1° TRIM./QUADR., 2° TRIM./QUADR. e FINALE"**.
- **Tra le pagine extra è stata creata** una scheda per il giudizio globale da poter allegare alla scheda di valutazione consegnata alla famiglia (quando necessario) per ogni quadrimestre non solo per il diversamente abile ma anche per ogni altro studente che il consiglio di classe riterrà opportuno.
- **Dalla versione 3.2** è stata inclusa la scheda PEDI nel pacchetto compresso del registro (6_Scheda PEDI Vuota)

Per il miglioramento del Registro apporta il tuo contributo partecipando allo sviluppo del progetto su www.superscuola.com o inviando direttamente una email a sostegno@superscuola.com o tramite contatto tel. al 347.4709837.

denominazione o timbro lineare dell'Istituto

Scuola

ordine e grado

Classe ⁽¹⁾ _____

Sezione ⁽¹⁾ _____

REGISTRO PER L'INSEGNAMENTO DI SOSTEGNO

Anno scolastico

Insegnante di sostegno

(1) nel caso di scuola dell'infanzia specificare solo la sezione



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

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						

colora Ins. di sostegno colora Ass. educatore colora _____

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

SCHEDA ANAGRAFICA E INFORMAZIONI SULL'ALUNNO/A

Cognome _____ nome _____

nat__ a_____ il_____ e residente a _____

indirizzo: _____ tel. _____

e-mail: _____ altro: _____

INFORMAZIONI E COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(composizione della famiglia, atteggiamenti educativi, lingua parlata, ubicazione della casa, conviventi, ecc.)

Week	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
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							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							
75							
76							
77							
78							
79							
80							
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							
90							
91							
92							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99							
100							

SCUOLA E SERVIZI PRECEDENTI

[illegible]

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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Disturbo sensoriale dell'udito	<input type="checkbox"/>	<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"/>
		<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Disturbo dipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Disturbo antisociale	<input type="checkbox"/>	<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"/>
		<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Presenza di mielopatie (patologia del midollo osseo o spinale)	<input type="checkbox"/>	<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"/>
		<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Disgrafia (disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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			

SPECIALISTA CHE SEGUE IN MODO PARTICOLARE L'ALUNNO/A

Pediatra, Psicologo, Pedagogista, Assistente, ecc.

Cognome e nome _____ Qualifica _____

Indirizzo struttura pubblica _____ Tel. _____

AMBULATORIO, OSPEDALE, ECC.

Tel. cellulare _____ e-mail _____

Altro: _____

ORARIO DI RICEVIMENTO

Lunedì _____ Giovedì _____

Martedì _____ Venerdì _____

Mercoledì _____ Sabato _____

Note: _____



NOTE DELLO SPECIALISTA DI UTILITA' PER L'INSEGNANTE

Documentazione specifica allegata ☐ SI ☐ NO

INCONTRI E CONTATTI

GG/MM/AA	TIPO DI CONTATTO TELEFONICO, IN PRESENZA, ECC.



GG/MM/AA	TIPO DI CONTATTO TELEFONICO, IN PRESENZA, ECC.

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 realzioni, 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 sfinterico	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

ABILITA' PSICO-MOTORIE

situazione iniziale**situazione finale**

Sa indicare le parti del corpo su se stesso e sugli altri	SI	Parz.	NO	Nota 61	SI	Parz.	NO	Nota 61
Sa disegnare la figura umana	SI	Parz.	NO	Nota 62	SI	Parz.	NO	Nota 62
Possiede equilibrio statico	SI	Parz.	NO	Nota 63	SI	Parz.	NO	Nota 63
Cammina in modo disinvolto	SI	Parz.	NO	Nota 64	SI	Parz.	NO	Nota 64
Sa correre, lanciare ed afferrare una palla	SI	Parz.	NO	Nota 65	SI	Parz.	NO	Nota 65
Esegue salti in modo coordinato	SI	Parz.	NO	Nota 66	SI	Parz.	NO	Nota 66
Possiede abilità fini motorie adeguate all'età cronologica	SI	Parz.	NO	Nota 67	SI	Parz.	NO	Nota 67
La lateralità è definita a destra	SI	Parz.	NO	Nota 68	SI	Parz.	NO	Nota 68
La lateralità è definita a sinistra	SI	Parz.	NO	Nota 69	SI	Parz.	NO	Nota 69
La lateralità è incerta	SI	Parz.	NO	Nota 70	SI	Parz.	NO	Nota 70
Sa manipolare la plastilina o simili	SI	Parz.	NO	Nota 71	SI	Parz.	NO	Nota 71
Tiene correttamente la penna	SI	Parz.	NO	Nota 72	SI	Parz.	NO	Nota 72
Sa ritagliare semplici figure e incollarle	SI	Parz.	NO	Nota 73	SI	Parz.	NO	Nota 73
Colora figure semplici entro i margini	SI	Parz.	NO	Nota 74	SI	Parz.	NO	Nota 74

NOTE DI SPECIFICAZIONE SULLE ABILITA' DI BASE

[illegible]

PROGRAMMAZIONE IN SINTESI

TIPO DI PROGRAMMAZIONE PREDISPOSTA PER L'ALUNNO/A

Conoscenze

Le stesse della classe.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le stesse della classe semplificate, adattate e ridotte.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Diversificate dal gruppo classe.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Modalità di intervento

In classe.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
In piccolo gruppo.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Individualizzato.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Sussidi e materiali utili a perseguire gli obiettivi

Libri di testo della classe.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Schede e/o testi personalizzati dall'insegnante.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Materiale didattico specialistico.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sussidi informatici e/o audiovisivi.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Altro.....		

Interventi educativi

Incremento della capacità di ascolto e dei tempi attentivi.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Adeguamento dei tempi di lavoro alle richieste.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Conoscenza e rispetto delle regole della classe.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sviluppo dell'autonomia di lavoro a scuola e a casa.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Partecipazione attività

A tutte quelle della classe.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ad alcune attività da valutare in itinere.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
A nessuna di quelle della classe.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Verifiche

Le stesse per la classe.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Le stesse della classe semplificate, adattate e ridotte.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Diversificate dal gruppo classe.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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

VALUTAZIONI PRIMO TRIMESTRE/QUADRIMESTRE

prove orali, scritte, grafiche e laboratoriali - annotazioni, assenze e rapporti con la famiglia

ALUNN _____				ASSENZE _____
RAPPORTI SCUOLA - FAMIGLIA				
<input type="checkbox"/> CARENTI <input type="checkbox"/> SPORADICI <input type="checkbox"/> REGOLARI <input type="checkbox"/> FREQUENTI <input type="checkbox"/> ALTRO _____				
VALUTAZIONI PROVE ORALI - SCRITTE - GRAFICHE - PRATICHE (riferite agli obiettivi prefissati)				
DISCIPLINA	Gior. / Mese	TIPOLOGIA PROVA	VALUTAZIONE	SPECIFICAZIONI e OSSERVAZIONI
ITALIANO (Antologia, Grammatica, Narrativa, Approfondimento, ecc.)				
STORIA				
GEOGRAFIA				
MATEMATICA				
SCIENZE				

DISCIPLINA	Gior. / Mese	TIPOLOGIA PROVA	VALUTAZIONE	SPECIFICAZIONI e OSSERVAZIONI
INGLESE				
TECNOLOGIA				
ARTE E IMMAGINE				
MUSICA				
SC. MOTORIE				
RELIGIONE				

VALUTAZIONI SECONDO TRIMESTRE

prove orali, scritte, grafiche e laboratoriali - annotazioni, assenze e rapporti con la famiglia

ALUNNO _____				ASSENZE _____
RAPPORTI SCUOLA - FAMIGLIA				
<input type="checkbox"/> CARENTI <input type="checkbox"/> SPORADICI <input type="checkbox"/> REGOLARI <input type="checkbox"/> FREQUENTI <input type="checkbox"/> ALTRO _____				
VALUTAZIONI PROVE ORALI - SCRITTE - GRAFICHE - PRATICHE (riferite agli obiettivi minimi prefissati)				
DISCIPLINA	Gior. / Mese	TIPOLOGIA PROVA	VALUTAZIONE	SPECIFICAZIONI e OSSERVAZIONI
ITALIANO (Antologia, Grammatica, Narrativa, Approfondimento, ecc.)				
STORIA				
GEOGRAFIA				
MATEMATICA				
SCIENZE				

DISCIPLINA	Gior. / Mese	TIPOLOGIA PROVA	VALUTAZIONE	SPECIFICAZIONI e OSSERVAZIONI
INGLESE				
TECNOLOGIA				
ARTE E IMMAGINE				
MUSICA				
SC. MOTORIE				
RELIGIONE				

VALUTAZIONI FINALI

prove orali, scritte, grafiche e laboratoriali - annotazioni, assenze e rapporti con la famiglia

ALUNN _____				ASSENZE _____
RAPPORTI SCUOLA - FAMIGLIA				
<input type="checkbox"/> CARENTI <input type="checkbox"/> SPORADICI <input type="checkbox"/> REGOLARI <input type="checkbox"/> FREQUENTI <input type="checkbox"/> ALTRO _____				
VALUTAZIONI PROVE ORALI - SCRITTE - GRAFICHE - PRATICHE (riferite agli obiettivi prefissati)				
DISCIPLINA	Gior. / Mese	TIPOLOGIA PROVA	VALUTAZIONE	SPECIFICAZIONI e OSSERVAZIONI
ITALIANO (Antologia, Grammatica, Narrativa, Approfondimento, ecc.)				
STORIA				
GEOGRAFIA				
MATEMATICA				
SCIENZE				

DISCIPLINA	Gior. / Mese	TIPOLOGIA PROVA	VALUTAZIONE	SPECIFICAZIONI e OSSERVAZIONI
INGLESE				
FRANCESE				
TECNOLOGIA				
ARTE E IMMAGINE				
MUSICA				
SC. MOTORIE				
RELIGIONE				

segnare momenti, nel corso dell'attività scolastica, di particolare importanza e utilità per visualizzarli in modo immediato
(in caso non ci fosse nulla da evidenziare, scrivere "Vedi Relazione Finale allegata")

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

se necessario inserire in allegato contenuti, decisioni e note approfondite dei colloqui (vedi mod. pag extra)

[illegible]

scrivere per ogni disciplina o area o campo d'esperienza la "VALUTAZIONE" riportata in Pagella

scrivere per ogni disciplina o area o campo d'esperienza la "VALUTAZIONE" riportata in Pagella

[illegible]

VALUTAZIONI RELATIVE ALL'APPRENDIMENTO E ALLO SVILUPPO PERSONALE E SOCIALE DELL'ALUNNO/A

[opzionale per la scuola secondaria dove le valutazioni vengono espresse esclusivamente in decimi]

VALUTAZIONE ☐ 1° TRIMESTRE ☐ 1° QUADRIMESTRE

VALUTAZIONE 2° TRIMESTRE

VALUTAZIONE FINALE

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.

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	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	31	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	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	29	30	31	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		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	31	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	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	31	TOTALE
Giugno	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	
																													/			

Totale giorni effettivi di scuola

Totale assenze a. s.

Annotazioni: _____

tratto dalla relazione finale allegata

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

EVENTUALI COMPITI E CONSEGNE PER LE VACANZE

SUGGERIMENTI E PROPOSTE PER LA SUCCESSIVA SCOLARIZZAZIONE

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has rounded corners on the left side and a black border on the right side.

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.

