Allegato 5

**Al Dirigente Scolastico**

**Al Referente BES/DSA**

**Al Consiglio di Classe della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Anno Scolastico /

**PROGETTO DIDATTICO PERSONALIZZATO alunni con svantaggio linguistico/NAI**

# VERBALE DEL CONSIGLIO DI CLASSE IN DATA / /

**COLLOQUIO CON LA FAMIGLIAINDATA / /**

**DICHIARAZIONE PER LA FAMIGLIA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitori dell’alunn\_\_, valutate le indicazioni dei docenti del del Consiglio di Classe , **esprime parere**

**favorevole  non favorevole** ad una personalizzazione del percorso formativo del proprio figlio per il corrente anno scolastico come previsto dalla Direttiva Ministeriale del 27/12/2012 e successiva Circolare n.8 del06/03/2013, nonché dalle Linee guida per l’accoglienza e l’integrazione degli alunni stranieri del febbraio 2014.

Il progetto definisce obiettivi di apprendimento adeguati alle effettive abilità linguistiche dello studente, al fine di consentirne lo sviluppo delle potenzialità e la piena partecipazione alle attività educative e didattiche.

# Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole che, a fine anno scolastico, l’esito positivo, cioè il passaggio alla classe successiva/l’ammissione all’esame dipenderà dal raggiungimento dei risultati previsti dal PDP.

Il/la sottoscritto/a dichiara infine di essere consapevole che il presente documento ha carattere transitorio della durata di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**NB DOCUMENTO DA COMPILARE E FAR SOTTOSCRIVERE AI GENITORI IN SEDE DI CONDIVISIONE DEL PDP**

**(ELIMINARE POI QUESTA DICITURA)**