

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Ex Circolo Didattico”**

**RIONERO IN VULTURE**

Via Padre Pio, 1- Centro Sociale – TEL. 0972720648

Cod. Mecc. PZIC89500T - C.F. 85002150762 - C.UNIVOCO UFGT94

e-mail: pzic89500t@istruzione.it – certificata: pzic89500t@pec.istruzione.it – sito internet: [www.icrionero.edu.it](http://www.icrionero.edu.it)

**RELAZIONE/VERIFICA FINALE**

**Piano Didattico Personalizzato**

**A. S. 20--/20--**

Coordinatore di classe prof./prof.ssa

1. **Dati relativi all’alunno**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e nome**  Classe Sezione |  |
| **Data e luogo di nascita** |  |
| **Individuazione della situazione di bisogno educativo speciale da parte di** | * SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE * ALTRO SERVIZIO * CONSIGLIO DI CLASSE |
| **Definizione del bisogno educativo speciale** | * DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI * DSA * ADHD * ALTRO ........................................... * SVANTAGGIO (indicare il disagio prevalente) * Socio-economico * Linguistico-culturale * Disagio comportamentale/relazionale * Condizioni fisiche: malattie varie, acute o croniche, ecc * Deficit nelle Funzioni corporee: deficit visivi, deficit motori, deficit attentivi, di memoria, ecc   Altro ........................................... |
| **Eventuali ore di potenziamento assegnate (settimanali)** |  |
| **Docente di Potenziamento** |  |

**VERIFICA DEGLI INTERVENTI DIDATTICO – EDUCATIVI**

**L’alunno/a ha seguito:**

* la programmazione della classe
* la programmazione della classe con particolari adattamenti e semplificazioni (riconducibile agli obiettivi ministeriali)

**La programmazione prevista dal PDP è stata svolta:**

* totalmente
* in parte *(compilare quanto segue)*

Il programma non è stato completamente svolto per:

* mancanza di tempo
* scelte didattiche particolari
* altro …………………………………………………………..................................

………………………………………………………………………………………

**Si è reso necessario apportare alcune modifiche al PDP iniziale?**

* NO
* SI (*specificare i cambiamenti apportati*)

**In itinere, a seguito delle verifiche,  si è reso necessario realizzare interventi per il recupero degli obiettivi programmati nelle singole discipline?**

* NO
* SI (*specificare le discipline*)

**Eventuali attività di recupero svolte**

L’alunno/a nel corso dell’anno ha svolto le seguenti attività:

☐ Attività di recupero

☐ Attività di consolidamento e/o di potenziamento

☐ Attività di laboratorio

☐ Attività di classi aperte (per piccoli gruppi)

☐ Attività all’esterno dell’ambiente scolastico

☐ Attività di carattere culturale, formativo, socializzante

☐ Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
**In riferimento al PDP approvato dal C.di C. sono state messe in atto così come previste o si è reso necessario riconsiderare alcune azioni – misure dispensative – strumenti compensativi – criteri di verifica e valutazione?**

1. MISURE DISPENSATIVE
2. STRUMENTI COMPENSATIVI
3. CRITERI E MODALITÀ DI VERIFICA E VALUTAZIONE

SI

NO (specificare eventuali nuove decisioni prese)……………………….

**L’alunno/a ha:**

* pienamente raggiunto obiettivi e competenze di base programmate
* parzialmente raggiunto obiettivi e competenze di base programmate
* non ha raggiunto obiettivi e competenze di base programmate

**Obiettivi e competenze di base da consolidare:**

*(per disciplina o ambito disciplinare)*

**Fattori che hanno rallentato l’attività didattica e l’apprendimento** *(indicare solo le voci interessate)*:

* scarsa frequenza
* inadeguato metodo di studio
* carenze nei prerequisiti disciplinari
* insufficiente motivazione e partecipazione
* inadeguato rispetto degli impegni
* scarsa autonomia nel lavoro e nello svolgimento dei compiti assegnati
* scarsa autostima e paura dell’insuccesso
* inadeguata gestione ed organizzazione di tempi, materiali e strumenti
* carente utilizzo degli strumenti compensativi proposti
* insufficiente autonomia
* altro (*specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Fattori che hanno facilitato l’attività didattica e l’apprendimento** *(indicare solo le voci interessate)*:

* motivazione dell’alunno
* coinvolgimento dell’alunno
* supporto docente potenziamento
* uso di sussidi
* esperienze laboratoriali
* clima di classe positivo
* collaborazione tra docenti
* altro(*specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Colloqui con la famiglia:**

* regolari
* saltuari

La presente scheda di valutazione finale, letta e approvata dal C.d.C., è allegata al fascicolo personale dell’alunno depositato in Segreteria.

Docenti del Consiglio di Classe

(modificare sulla base Scuola Primaria – Scuola Secondaria di Primo Grado)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DISCIPLINA | COGNOME E NOME | FIRMA |
| Italiano |  |  |
| Storia/geografia |  |  |
| Scienze matematiche |  |  |
| Lingua inglese |  |  |
| Lingua francese |  |  |
| Arte |  |  |
| Tecnologia |  |  |
| Musica |  |  |
| Scienze motorie |  |  |
| Religione |  |  |
| Sostegno |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data compilazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinatore di classe Prof.

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