Scuola Integrata Paritaria "Filippo Smaldone"
Salita dello Scudillo, 10 – 80136 Napoli Tel. 081 7433742 Fax 0817430721
e-mail: scuolasmaldone@tiscali.it

P.O.F. Allegato G

REGISTRO

PER L'INSEGNANTE DI SOSTEGNO

ALUNNO

CLASSE

Anno Scolastico

Scuola _____

Indirizzo _____

Classe _____ **n° alunni** _____

Funzionante a tempo ___**pieno**_____

Insegnanti della classe	Ambito di insegnamento

SCHEDA ANAGRAFICA DELL' ALUNNO

Cognome e nome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Residente a _____

Indirizzo e n. tel. _____

Scuola e classe di provenienza _____

CURRICULUM SCOLASTICO

Anno scolastico	Classe frequentata	note

MODALITA' INTERVENTI DOCENTI DI SOSTEGNO

	GRUPPO CLASSE **(compresenza)** Dalle ore….alle ore…..	**PICCOLO GRUPPO** Dalle ore….alle ore…..	**FRONTALE** (fuori aula) Dalle ore….alle ore…..
LUNEDI'			
MARTEDI'			
MERCOLEDI'			
GIOVEDI'			
VENERDI'			
SABATO			

ORARI SETTIMANALI

Attività di classe e attività dell'alunno\a

ORA LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO

…..	…….	……	……	……..	……..	…….
Alunn. ……..	…….	……	……	……..	……..	…….
Alunn. ……..	…….	……	……	……..	……..	…….
Alunn. ……..	…….	……	……	……..	……..	…….
Alunn. ……..	…….	……	……	……..	……..	…….
Alunn. ……..	…….	……	……	……..	……..	…….
Alunn. ……..	…….	……	……	……..	……..	…….
Alunn. ……..	…….	……	……	……..	……..	…….

CALENDARIO DELLE RIUNIONI ED INCONTRI

Consigli di Classe- interclasse	Colloqui con i genitori	Con gli specialisti
Sett ……	……	……
Ott. ……	……	……
Nov. ……	……	……
Dic. ……	……	……
Genn. ……	……	……
Febbr. ……	……	……
Mar. ……	……	……
Apr. ……	……	……
Mag. ……	……	……
Giu. ……	……	……

OSSERVAZIONI INERENTI LA CLASSE NELLA QUALE L'ALUNNO E' INSERITO

VERBALE DELLA RIUNIONE INIZIO ANNO

LUOGO……. DATA……..

PRESENTI ALL'INCONTRO (nome e qualifica)

…… ……

…… ……

…… ……

…… …… ….

…… ……..

…… ……

… …… ……..

PROBLEMI POSTI E ASPETTI DELLO SVILUPPO ESAMINATI

……

……

……

……

……

……

……

……

……

.

DECISIONI PER LA FREQUENZA, L'INSERIMENTO IN CLASSE E PER L'ATTIVITA' DI SOSTEGNO

……

……

……

……

……

……

……

VERBALE DELLA RIUNIONE INTERMEDIA

LUOGO…… DATA……..

PRESENTI ALL'INCONTRO (nome e qualifica)

…… ……

…… ……

…… ……

…… …… ….

…… ……..

…… ……

… …… ……..

PROBLEMI POSTI E ASPETTI DELLO SVILUPPO ESAMINATI

……

……

……

……

……

……

……

……

……

.DECISIONI PER LA FREQUENZA, L'INSERIMENTO IN CLASSE E PER L'ATTIVITA' DI SOSTEGNO

……

……

……

……

……

……

……

L'insegnante di sostegno…… Il Coordinatore

ALCUNE NOTE RIGUARDANTI LA CERTIFICAZIONE DI HANDICAP LA DIAGNOSI FUNZIONALE

DIAGNOSI FUNZIONALE
E PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

Risultati delle anamnesi clinico- mediche, psicologiche, terapeutiche e socio-ambientali – Pervenuti in data…… Da……..

……

……

Rilevazione delle capacità, dei limiti e anomalie, prognosi di recupero.

……

……

Comunicazioni e linguaggi

……

……

Autonomia personale

……

……

Relazioni interpersonali sociali

……

……

Abilità cognitive e metacognitive

……

……

Gioco e abilità espressive

……

……

Terapie e riabilitazione in atto (Tipo – Luogo- frequenza)

……

……

Specialisti del servizio socio sanitario- sanitari ASL n. … di ……..
(Medici- psicologi – terapisti in rapporto con alunno\a – famiglia- scuola)

Nome \ qualifica	Forme e terapie d'intervento
……	……
……	……

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

(da compilare entro il mese di novembre)

Nel primo periodo di inserimento dell'alunno, le insegnanti del team dedicano particolare attenzione all'osservazione e alla rilevazione delle sue capacità.

ASSE 1: AFFETTIVO RELAZIONALE

ASSE 2: AUTONOMIA

ASSE 3 e 4: COMUNICAZIONALE E LINGUISTICO

ASSE 5: SENSORIALE PERCETTIVO

ASSE 6: MOTORIO PRASSICO

ASSE 7: NEUROPSICOLOGICO

ASSE 8: COGNITIVO

ASSE 9:APPRENDIMENTI CURRICOLARI

Suddividere, se necessario, in discipline, e riportare l'esito del controllo iniziale (prove d'ingresso) delle nozioni possedute dall'alunno/che cosa **sa** fare

PUNTI DI RIFERIMENTO PER LA STESURA DEL P.E.P.

DIAGNOSI FUNZIONALE (REDATTA IN FORMA CONCLUSIVA – REDATTA IL _____)

.....

.....

.....

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE
(REDATTO IN FORMA CONCLUSIVA CON L'INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DA PRIVILEGIARE- REDATTO IL _____)

.....

.....

.....

ESITI DELLE VERIFICHE FINALI DEL PRECEDENTE P.E.P. (REDATTE IL ----------)

AREA _____

_____

AREA _____

_____

AREA _____

_____

AREA _____

_____

AREA _____

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(successivamente al PDF, entro il mese di novembre, riporta la programmazione annuale dell'alunno).

Inserire copia del documento ufficiale

1° QUADRIMESTRE: VALUTAZIONE GLOBALE E VERIFICHE

(indicare gli obiettivi perseguiti in questa prima parte dell'anno scolastico nelle varie discipline e le relative verifiche)

Valutazione globale 1° quad.	(dalla scheda di valutazione)

obiettivo	verifica
1)	
obiettivo	verifica

2° QUADRIMESTRE: VALUTAZIONE GLOBALE E VERIFICHE
(indicare gli obiettivi perseguiti in questa parte dell'anno scolastico nelle varie discipline e le relative verifiche)

Valutazione globale 2° quad.	(dalla scheda di valutazione)

obiettivo	Verifica
1)	
obiettivo	verifica

OPERAZIONI CONCLUSIVE

Riunione a fine d'anno del Gruppo di lavoro o Consiglio d'interclasse.

In data……

Verifica della programmazione sulla base dei risultati

……..

……

……

……

……

Proposte per la compilazione del documento di valutazione e del giudizio conclusivo

……

……...

……

I Docenti

…… .....

…… ……

L'insegnante di Sostegno Il Coordinatore Didattico

Aggiornamento del Profilo dinamico dell'alunno\a a fine d'anno
A seguito degli esiti dell'azione abilitativi- educativa e didattica il profilo iniziale dell'alunno\a viene aggiornato, indicando mete ulteriori valide per il futuro.

……

……...

……

……

……...

……

……

……...

OPERAZIONI CONCLUSIVE

Riunione a fine d'anno del Gruppo di lavoro o Consiglio d'interclasse.

Luogo…… Data……

Presenti all'incontro (Nome e qualifica)

…… .....

…… ……

…… ……

Problemi posti e aspetti dello sviluppo esaminati

……

……...

……

……

……...

……

Verifica della programmazione sulla base dei risultati

……

……...

……

……

……...

……

Proposte per la compilazione del documento di valutazione e del giudizio conclusivo

……

……...

……

……

……...

COLLOQUI CON I GENITORI

DATA	Informazioni rilevate durante il colloquio ed eventuali proposte

VERBALE DI SCRUTINIO E ATTESTAZIONE (L. 104\19929

Il Consiglio di interclasse riunitosi in data……..; prendendo atto dei risultati delle valutazioni, iniziale, intermedia e di fine d'anno dell'alunno\a …….. a seguito di quanto previsto dal Piano educativo personalizzato per l'anno scolastico 20 …./20…..; riconosce quanto segue:

1) Sono stati adottati particolari criteri didattici (*con o senza sostituzione parziali o totali dei contenuti) nelle seguenti aree disciplinari:*

……

……

2) Nelle prove di accertamento sono stati adottati i seguenti criteri *(con\senza l'uso di particolari sussidi e ausili):*

……

……

3) Le prove di scrutinio si sono svolte sui seguenti compiti differenziati con le modalità qui indicate:

……

……

……...

Pertanto, tenuto conto della potenzialità accertate e dei livelli iniziali, il Consiglio di classe esprime la VALUTAZIONE COMPLESSIVA sulla maturazione e sulle competenze acquisite dall'alunno nei seguenti termini:

……

……

E DECIDE che

L'ALUNNO\A…… nato a……il……
E'…….. ……

Luogo…… data……

Il Consiglio di …….. (firme)…….. ……
……
…….. ……..

L'insegnante per il sostegno individuale ……

Visto: La Coordinatrice Scolastica

GRIGLIA DI VALUTAZIONE
(per alunni in particolare situazione di gravità)

OBIETTIVO	data e verifica (sì/no)	data e verifica (sì/no)	data e verifica (sì/no)	data e verifica (sì/no)

MODALITA' DI INTEGRAZIONE NEL GRUPPO CLASSE

(attività proposte, atteggiamenti adottati dagli insegnanti, modalità di intervento, modalità di raccordo con la programmazione della classe... e quanto, nel concreto, contribuisce all'integrazione dell'alunno nel gruppo dei suoi compagni)

MOMENTI DELLA GIORNATA SCOLASTICA

SIGNIFICATIVI PER L'ALUNNO

OSSERVAZIONI SISTEMATICHE SUL PROCESSO DI APPRENDIMENTO E MATURAZIONE DELL'ALUNNO

Data	Area di intervento	Osservazioni/attività
Data	Area di intervento	Osservazioni/attività

VERBALE DELL'INCONTRO

TIPOLOGIA DELL'INCONTRO

CON LA FAMIGLIA

CON LO SPECIALISTA

INSEGNANTI DI CLASSE

ARGOMENTI DI DISCUSSIONE

Firme

SUGGERIMENTI PER LA FUTURA SCOLARIZZAZIONE

(attenzioni particolari nei confronti dell'alunno e dei suoi familiari, interventi da evitare, aspetti dello sviluppo da sostenere particolarmente...)

INTERVENTI EDUCATIVI E RIABILITATIVI

DATA\PERIODO

ORA

LUOGO

TIPO D'INTERVENTO

OPERATORE

SPOSTAMENTI EFFETTUATI NEI GIORNI DI ASSENZA DELL'ALUNNO

Data	Servizio prestato	Con l'alunno	Per n. ore

	presso		