

Ministero dell’Istruzione

**ISTITUTO COMPRENSIVO SCHWEITZER**

Via Stati Uniti D’America, s.n.c. – 86039 Termoli tel. 0875/712820 - Fax 0875/712839

Codice meccanografico: CBIC856007Codice Fiscale: 91055140700

email: cbic856007@istruzione.it Pec: cbic856007@pec.istruzione.it

**sito web: www.comprensivoschweitzer.edu.it**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Relazione Finale**

DOCENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALUNNO/A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SCUOLA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Risorse umane a sostegno del processo di integrazione, in aggiunta ai docenti di classe**

* Docente specializzato per il sostegno, n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_
* Assistenza specialistica/assistente alla comunicazione/educatore, n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_

L’alunno/a (segna con una X):

* **ha seguito /non ha seguito** la programmazione di classe
* **ha seguito** la programmazione di classe con particolari adattamenti e semplificazioni
* **ha seguito in parte** la programmazione di classe
* **ha seguito** una **programmazione individualizzata in tutte le aree disciplinari**
* **ha seguito** una **programmazione individualizzata in alcune aree disciplinari:**

**…...........................................................................................................................................................**

OSSERVAZIONI SULL’EVOLUZIONE EDUCATIVA E DIDATTICA

**Dopo la rimodulazione della progettazione per la didattica a distanza (PEI)**

(Decreto Legge n. 18 del 17/03/2020 e Nota MIUR prot. N. 388 del 17/03/2020

L’alunno/a, nel corso del secondo quadrimestre, ha partecipato ad attività formative a distanza (DAD)?

* SI’
* NO
* IN PARTE

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

L’alunno/a ha utilizzato il canale:

* Sky
* Zoom
* Edmodo
* WhatsApp
* E-mail
* Registro Elettronico
* Classroom
* Meet
* Altro (specificare)……………………………………………………………………

Tipo di interazione: diretta con l’alunno o indiretta con la madre/padre/fratello/sorella

- Descrizione sintetica delle attività svolte:

L’alunno ha svolto i compiti assegnati? SI / NO (nel caso NO: indicare le motivazioni es: non riusciva da solo e i genitori non hanno potuto aiutarlo/non aveva strumenti tecnologici sufficienti/ non aveva collegamento internet/altro: specificare)

**VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI APPRENDIMENTO**

**Partecipazione:**

* Efficace
* Sufficiente
* Inadeguata

**Interesse:**

* Efficace
* Sufficiente
* Inadeguato

**Impegno e puntualità:**

* Costante
* Sufficiente
* Discontinuo

**Le finalità educative generali**

* sono state raggiunte
* sono state sostanzialmente raggiunte
* sono state parzialmente raggiunte
* non sono state raggiunte

**Le competenze e gli obiettivi di apprendimento disciplinari**

* sono stati raggiunti
* sono stati sostanzialmente raggiunti
* sono stati parzialmente raggiunti
* non sono state raggiunti

**Verifica del livello di apprendimento**

* Tempi, procedure e strumenti comuni agli altri bambini
* Tempi più lunghi per le seguenti discipline:

Ausili per le seguenti discipline:

Altro (specificare):

**Annotazioni**

Data................. Il docente di sostegno: