

|  |
| --- |
| **RELAZIONE FINALE ANNUALE**  **Piano Educativo Individualizzato**  **Progetto di vita**  DENOMINAZIONE DELL’ ISTITUZIONE SCOLASTICA  **A.S. 20 /20** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Istituto/Plesso** |  |
| **Area Vasta n.** |  |
| **Ambito Territoriale Sociale n.** |  |
| **Comune** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI GENERALI** | |
| Alunno |  |
| Classe e Sezione |  |
| Docente di sostegno |  |
| Educatore Scolastico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUADRO ORARIO** | |
| Le ore del sostegno sono risultate corrispondenti ai bisogni? | SI □ NO □ |
| Note |
| Le ore dell’educatore sono risultate corrispondenti ai bisogni? | SI □ NO □ |
| Note |
| L’orario del sostegno ha subito variazioni? | SI □ NO □ |
| Note |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPORT EDUCATIVO** | |
| **AUTONOMIA PERSONALE** | |
| **Verifica degli obiettivi**  Gli obiettivi stabiliti si sono dimostrati validi/funzionali per l’alunno? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| **Verifica delle attività**  Le attività proposte si sono dimostrate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| **AUTONOMIA SOCIALE** | |
| **Verifica degli obiettivi**  Gli obiettivi stabiliti si sono dimostrati validi/funzionali per l’alunno? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| **Verifica delle attività**  Le attività proposte si sono dimostrate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti? | SI ❑  No ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| **INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI** | |
| **Verifica degli obiettivi**  Gli obiettivi stabiliti si sono dimostrati validi/funzionali per l’alunno? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| **Verifica delle attività**  Le attività proposte si sono dimostrate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| **AUTONOMIA DIDATTICA** | |
| **Verifica degli obiettivi**  Gli obiettivi stabiliti si sono dimostrati validi/funzionali per l’alunno? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| **Verifica delle attività**  Le attività proposte si sono dimostrate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| **STRATEGIE E METODOLOGIE** | |
| Le strategie e le metodologie indicate nel PEI sono state utilizzate? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| Sono risultate efficaci per l’apprendimento? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| **VALUTAZIONE** | |
| La tipologia di valutazione indicata nel PEI è stata rispettata? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| È risultata efficace per l’apprendimento? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| **MATERIALI E SPAZI** | |
| I materiali e gli spazi indicati nel PEI sono stati utilizzati? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| Sono risultati funzionali all’apprendimento? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| L’alunno ha svolto le attività all’interno della classe? | Molte volte ❑  Diverse volte❑  Alcune volte ❑  Mai ❑ |
| Note: Tra le altre cose indicare se le attività fuori della classe sono state svolte: per il potenziamento, il recupero …; individualmente o per piccolo gruppo (di livello omogeneo, eterogeneo, per competenze …) | |

|  |  |
| --- | --- |
| **RAPPORTI DEL DOCENTE DI SOSTEGNO con** | |
| Familiari | ❑Regolari  ❑Saltuari  ❑Trascurabili |
| Note: | |
|  | |
| UMEE/Esperti | ❑Regolari  ❑Saltuari  ❑Trascurabili |
| Note: | |
|  | |
| Colleghi | ❑ Limitati al Team Docenti/Consigli di Classe  ❑ Ho condiviso i criteri di valutazione nelle seguenti discipline  ❑Altro (specificare) |
| Note: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPORT DIDATTICO** | |
| **PEI** | |
| La programmazione del percorso di apprendimento è stata rispettata?  (di classe – obiettivi minimi – obiettivi differenziati) | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| **OBIETTIVI** | |
| Gli obiettivi di apprendimento si sono dimostrati validi/funzionaliper l’alunno? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| Gli obiettivi di apprendimento si sono dimostrati funzionali al raggiungimento dei traguardi stabiliti? | SI ❑  NO ❑ indicare quali  In parte ❑ |
| Note: | |
| **ATTIVITÀ** | |
| Le attività proposte si sono dimostrate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti? | SI ❑  NO ❑ indicare quali  In parte ❑ |
| Note: | |
| **STRATEGIE E METODOLOGIE** | |
| Le strategie e le metodologie indicate nel PEI sono state utilizzate? | SI ❑  NO ❑ indicare quali  In parte ❑ |
| Note: | |
| Sono risultate efficaci per l’apprendimento? | SI ❑  NO ❑ indicare quali  In parte ❑ |
| Note: | |
| **VALUTAZIONE** | |
| I criteri e gli strumenti della valutazione indicati nel PEI sono stati rispettati? | SI ❑  NO ❑ indicare quali  In parte ❑ |
| Note: | |
| Sono risultati efficaci per l’apprendimento? | SI ❑  NO ❑ indicare quali  In parte ❑ |
| Note: | |
| **MATERIALI E SPAZI** | |
| I materiali e gli spazi indicati sono stati utilizzati? | SI ❑  NO ❑ indicare quali  In parte ❑ |
| Note: | |
| Sono risultati efficaci per l’apprendimento? | SI ❑  NO ❑ indicare quali  In parte ❑ |
| Note: | |
| L’alunno ha svolto le attività all’interno della classe? | ❑molte volte  ❑diverse volte  ❑alcune volte  ❑mai |
| Note: Tra le altre cose indicare se le attività fuori della classe sono state svolte: per il potenziamento, il recupero …; individualmente o per piccolo gruppo (di livello omogeneo, eterogeneo, per competenze …) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VOTI SCRUTINI**  **AREA/DISCIPLINA**  **\*La scuola dell’infanzia può adattare questo spazio e utilizzarlo in modo narrativo per fare il punto della situazione nei due periodi significativi dell’anno scolastico.** | | |
| AREA/DISCIPLINA | VALUTAZIONE AGGETTIVALE e/o NUMERICA | |
| PRIMO PERIODO  (quadrimestre/trimestre) | SECONDO PERIODO  (quadrimestre/pentamestre) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPORT ATTIVITA’ PROGETTUALI** | |
| **PROGETTO** … | |
| Gli obiettivi del progetto si sono dimostrati validi per l’alunno? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| L’attività progettuale si è svolta come previsto? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |
| Le attività proposte sono risultate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi? | SI ❑  NO ❑  In parte ❑ |
| Note: | |

|  |
| --- |
| **INDICAZIONI PER IL PROSSIMO ANNO SCOLATICO** |
| **ORIENTAMENTO**  **Questo dominio riguarda le osservazioni sull’evoluzione educativa e didattica dell’alunno ed eventuali suggerimenti e proposte per il prossimo anno scolastico.**  Nel caso sia proposta la **permanenza scolastica** ciascuna parte del GLHO è tenuta a MOTIVARLA adeguatamente (Famiglia, Sanità, Scuola) |
|  |
| **Alternanza scuola-lavoro e alternanza scuola-centro**  **(Solo per le scuole superiori e a partire dalla sintesi dell’esperienza eventualmente svolta)** |
| Definire gli strumenti per l’effettivo svolgimento dell’A/S/L al fine assicurare la partecipazione dei soggetti coinvolti nel progetto di inclusione (D. Lgs 66/2017) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOTTOSCRIZIONE DELLA RELAZIONE FINALE** | | |
| **TEAM DOCENTI/CONSIGLIO DI CLASSE ED EDUCATORE** | | |
| **Qualifica** | **Nome e Cognome** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Luogo e Data |  | |

|  |
| --- |
| **CONDIVISIONE VERIFICA PEI**  ***(La presente pagina va compilata o prima o dopo lo scrutinio finale, a seconda delle necessità)*** |
| **Scuola** |
| Sintesi dei report educativi e didattici |
| **Famiglia** |
| Sintesi degli impegni assunti. Eventuali osservazioni |
| **UMEE/Esperti** |
| Osservazioni |
| **Annotazioni – Indicazioni operative per il prossimo anno scolastico** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Qualifica** | **Nome e Cognome** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Luogo e Data |  | |