



Ufficio Scolastico Regionale per le Marche
Ufficio VI-Ambito territoriale di Pesaro e Urbino



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | Note |
| Le ore dell'educatore sono risultate corrispondenti ai bisogni? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | Note |
| L'orario del sostegno ha subito variazioni? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | Note |

| REPORT EDUCATIVO | |
|---|---|
| AUTONOMIA PERSONALE | |
| Verifica degli obiettivi Gli obiettivi stabiliti si sono dimostrati validi/funzionali per l'alunno? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| Verifica delle attività Le attività proposte si sono dimostrate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |

| AUTONOMIA SOCIALE | |
|---|---|
| Verifica degli obiettivi Gli obiettivi stabiliti si sono dimostrati validi/funzionali per l'alunno? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| Verifica delle attività Le attività proposte si sono dimostrate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti? | SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI | |
| Verifica degli obiettivi Gli obiettivi stabiliti si sono dimostrati validi/funzionali per l'alunno? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| Verifica delle attività Le attività proposte si sono dimostrate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| AUTONOMIA DIDATTICA | |
| Verifica degli obiettivi Gli obiettivi stabiliti si sono dimostrati validi/funzionali per l'alunno? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| Verifica delle attività Le attività proposte si sono dimostrate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| STRATEGIE E METODOLOGIE | |
| Le strategie e le metodologie indicate nel PEI sono state utilizzate? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|---|
| | In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| Sono risultate efficaci per l'apprendimento? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| VALUTAZIONE | |
| La tipologia di valutazione indicata nel PEI è stata rispettata? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| È risultata efficace per l'apprendimento? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| MATERIALI E SPAZI | |
| I materiali e gli spazi indicati nel PEI sono stati utilizzati? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| Sono risultati funzionali all'apprendimento? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| L'alunno ha svolto le attività all'interno della classe? | Molte volte <input type="checkbox"/> Diverse volte <input type="checkbox"/> Alcune volte <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|------------------------------|
| | Mai <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> Regolari <input type="checkbox"/> Saltuari <input type="checkbox"/> Trascurabili |
| Note: | |
| UMEE/Esperti | <input type="checkbox"/> Regolari <input type="checkbox"/> Saltuari <input type="checkbox"/> Trascurabili |
| Note: | |
| Collegli | <input type="checkbox"/> Limitati al Team Docenti/Consigli di Classe <input type="checkbox"/> Ho condiviso i criteri di valutazione nelle seguenti discipline <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |
| Note: | |

| REPORT DIDATTICO | |
|---|--|
| PEI | |
| La programmazione del percorso di apprendimento è stata rispettata? (di classe – obiettivi minimi – obiettivi differenziati) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| OBIETTIVI | |
| Gli obiettivi di apprendimento si sono dimostrati validi/funzionali per l'alunno? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| Gli obiettivi di apprendimento si sono dimostrati funzionali al raggiungimento dei traguardi stabiliti? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> indicare quali In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |

| ATTIVITÀ | |
|--|---|
| Le attività proposte si sono dimostrate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> indicare quali In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| STRATEGIE E METODOLOGIE | |
| Le strategie e le metodologie indicate nel PEI sono state utilizzate? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> indicare quali In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| Sono risultate efficaci per l'apprendimento? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> indicare quali In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| VALUTAZIONE | |
| I criteri e gli strumenti della valutazione indicati nel PEI sono stati rispettati? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> indicare quali In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| Sono risultati efficaci per l'apprendimento? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> indicare quali In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| MATERIALI E SPAZI | |
| I materiali e gli spazi indicati sono stati utilizzati? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> indicare quali In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| Sono risultati efficaci per l'apprendimento? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> indicare quali In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| L'alunno ha svolto le attività all'interno della classe? | <input type="checkbox"/> molte volte <input type="checkbox"/> diverse volte <input type="checkbox"/> alcune volte <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| L'attività progettuale si è svolta come previsto? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| Note: | |
| Le attività proposte sono risultate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In parte <input type="checkbox"/> |
| 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 | | |