



**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**

<b>Istituto/Plesso</b>	
<b>Area Vasta n.</b>	
<b>Ambito Territoriale Sociale n.</b>	
<b>Comune</b>	

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	
<b>Verifica degli obiettivi</b> 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:	
<b>Verifica delle attività</b> 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:	

<b>AUTONOMIA SOCIALE</b>	
<b>Verifica degli obiettivi</b> 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:	
<b>Verifica delle attività</b> 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:	
<b>INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI</b>	
<b>Verifica degli obiettivi</b> 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:	
<b>Verifica delle attività</b> 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:	
<b>AUTONOMIA DIDATTICA</b>	
<b>Verifica degli obiettivi</b> 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:	
<b>Verifica delle attività</b> 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:	
<b>STRATEGIE E METODOLOGIE</b>	
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:	
<b>VALUTAZIONE</b>	
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:	
<b>MATERIALI E SPAZI</b>	
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"/>
<b>Note:</b> 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:	

<b>ATTIVITÀ</b>	
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:	
<b>STRATEGIE E METODOLOGIE</b>	
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:	
<b>VALUTAZIONE</b>	
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:	
<b>MATERIALI E SPAZI</b>	
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
<b>Note:</b> 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**

<b>PROGETTO ...</b>	
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)



