

Allegato 7

**RELAZIONE FINALE ALUNNI CON BES/PDP SCUOLA PRIMARIA**

Allievo/a con **P**iano **D**idattico **P**ersonalizzato

Classe: Sezione

Eventuale diagnosi clinica (completa di codice ICD 10)

Referente: (*coordinatore o docente del consiglio di classe)*

…………………………………………………………………………………………………………

Eventuale referente ASL od operatore del privato

…………………………………………………………………………………………………………

**STRATEGIE METODOLOGICHE E DIDATTICHE ADOTTATE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STRATEGIE** | **AMBITO**  **LINGUISTICO** | **AMBITO**  **SCIENTIFICO** | **RELIGIONE** | **ED. MOTORIA** |
| Spiegazioni supportate da immagini, filmati, mappe concettuali, schemi, grafici, tabelle |  |  |  |  |
| Studio su appunti, sintesi, mappe, semplificazioni, elaborate dal docente |  |  |  |  |
| Verifiche con l’uso di appunti, mappe concettuali, schemi predisposti, semplificazioni |  |  |  |  |
| Tempi di elaborazione e produzione più lunghi |  |  |  |  |
| Richiesta centrata più sulle procedure operative che sul loro apprendimento formale |  |  |  |  |
| Utilizzo di strumenti compensativi (pc, calcolatrice, formulari) |  |  |  |  |
| Misure dispensative:  ................................................ |  |  |  |  |
| Altro  ……………………………… |  |  |  |  |

**CRITERI E MODALITA’ DI VERIFICA E VALUTAZIONE ADOTTATE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERI E MODALITA’ DI VERIFICA** | **AMBITO**  **LINGUISTICO** | **AMBITO**  **SCIENTIFICO** | **RELIGIONE** | **ED.**  **MOTORIA** |
| L’organizzazione di interrogazioni programmate |  |  |  |  |
| La compensazione di prove orali ai compiti scritti non ritenuti adeguati e viceversa |  |  |  |  |
| L’uso di mediatori didattici durante le prove scritte ed orali |  |  |  |  |
| Valutazioni più attente ai contenuti che non alla forma |  |  |  |  |
| Eventuale divisione (in due o più tempi) della prova di valutazione |  |  |  |  |
| Valutazione di un obiettivo per volta |  |  |  |  |
| Stesso contenuto delle verifiche scritte rispetto al resto della classe ma proposte in forma diversa |  |  |  |  |
| Altro (specificare)  …………………………….. |  |  |  |  |

**CARATTERISTICHE COMPORTAMENTALI** *(secondo le osservazioni del TEAM )*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Non adeguato* | *Sufficientemente adeguato* | *Adeguato* |
| Collaborazione e partecipazione |  |  |  |
| Relazione con compagni |  |  |  |
| Relazione con gli adulti |  |  |  |
| Accettazione e rispetto delle regole |  |  |  |
| Motivazione al lavoro scolastico |  |  |  |
| Capacità organizzative |  |  |  |
| Autonomia nello studio |  |  |  |
| Rispetto degli impegni |  |  |  |
| Consapevolezza delle proprie difficoltà |  |  |  |
| Fiducia nelle proprie potenzialità |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |

Ha partecipato alle seguenti attività:

 recupero individuale

 recupero nel piccolo gruppo recupero con il gruppo classe

 attività all’esterno dell’ambiente scolastico (specificare) ………………………

CONSIDERAZIONI FINALI

* Miglioramenti rilevati in ambito scolastico *(indicare le materie o le caratteristiche comportamentali)* ………………………………………………………………….……………………….

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

* Miglioramenti / osservazioni rilevate dalla famiglia dell’allievo/a

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

* Rapporti con l’Asl o altri operatori

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

Data

Il coordinatore