

|  |
| --- |
| **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 qualiIn parte ❑ |
| Note:  |
| **ATTIVITÀ** |
| Le attività proposte si sono dimostrate efficaci per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti? | SI ❑ NO ❑ indicare qualiIn parte ❑ |
| Note:  |
| **STRATEGIE E METODOLOGIE** |
| Le strategie e le metodologie indicate nel PEI sono state utilizzate? | SI ❑ NO ❑ indicare qualiIn parte ❑ |
| Note:  |
| Sono risultate efficaci per l’apprendimento? | SI ❑ NO ❑ indicare qualiIn parte ❑ |
| Note:  |
| **VALUTAZIONE** |
| I criteri e gli strumenti della valutazione indicati nel PEI sono stati rispettati? | SI ❑ NO ❑ indicare qualiIn parte ❑ |
| Note:  |
| Sono risultati efficaci per l’apprendimento? | SI ❑ NO ❑ indicare qualiIn parte ❑ |
| Note:  |
| **MATERIALI E SPAZI** |
| I materiali e gli spazi indicati sono stati utilizzati? | SI ❑ NO ❑ indicare qualiIn parte ❑ |
| Note:  |
| Sono risultati efficaci per l’apprendimento? | SI ❑ NO ❑ indicare qualiIn 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 |  |