 

Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

di Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado

"Pascoli - Giovinazzi"

Via Mazzini n. 25 - Tel. 099.849.11.43 - Castellaneta (TA)

e-mail:[taic860004@istruzione.it](mailto:taic860004@istruzione.it) pec:[taic860004@pec.istruzione.it](mailto:taic860004@pec.istruzione.it)

**RELAZIONE FINALE**

**ALUNNO:**

**ORDINE DI SCUOLA:**

**SEZIONE:**

**Anno Scolastico:**

**Oggetto: relazione finale**

Alunno:

Nato/a:

Sez.

**PREMESSA**: Il percorso formativo dell'alunno/a è stato realizzato in conformità alla diagnosi funzionale.

Le attività didattico–educative finalizzate all’integrazione scolastica dell’alunno/a sono state realizzate in coerenza con le indicazioni contenute nel PEI e del PED così come concordato con il GLHO a partire dal PDF.

**Sintesi del caso**

**Diagnosi clinica:**

**Tipologia della sindrome e del deficit:**

**Conseguenze funzionali:**

**INTERVENTI SVOLTI:** (indicare eventuali progetti o eventi particolari, ……..)

**FIGURE COINVOLTE NEL PROCESSO EDUCATIVO:**

**SINTESI DEGLI INTERVENTI INTEGRATI:**

VERIFICA del PEI

|  |
| --- |
| AREA AFFETTIVO - RELAZIONALE |
| AREA COMUNICAZIONALE E LINGUISTICA |
| AREA MOTORIO-PRASSICA |
| AREA dell’ AUTONOMIA  (personale e sociale) |
| AREA COGNITIVA E NEUROPSICOLOGICA |
| AREA dell’ APPRENDIMENTO |

Verifica del PED

# **PIANO DI LAVORO E SVOLGIMENTO DEI PROGRAMMI**

**HA SEGUITO UN PIANO DI LAVORO:**

Concordato con la famiglia



Individualizzato



Differenziato rispetto agli obiettivi della classe per

**GLI INTERVENTI INDIVIDUALIZZATI HANNO INTERESSATO I SEGUENTI CAMPI DI ESPERIENZE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Campo di esperienza** | **Strategie** | **Livello raggiunto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**RISORSE E STRUMENTI UTILIZZATI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI:**

**PROVE SOMMINISTRATE PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI RAGGIUNTI:**

**AREE IN CUI SI SONO RISCONTRATE MAGGIORI DIFFICOLTÀ**

**HA SVOLTO PER INTERO I CONTENUTI DEL PIANO DI LAVORO:**

**Si** **No**

**INTERVENTO INDIVIDUALIZZATO ALL’ESTERNO DELLA CLASSE:**

molte volte diverse volte alcune volte mai

**PROPOSTE PERIODO ESTIVO**

**SUGGERIMENTI PER IL SUCCESSIVO ANNO SCOLASTICO**

* Ore di sostegno richieste n. settimanali.
* Educatore per l’integrazione scolastica: proposte n…./.
* Educatore domiciliare: proposte n. ……/…. ore.
* Terapia da svolgere:
* Attività extra scolastiche e di socializzazione
* Tutto ciò che può favorire il processo di socializzazione e integrazione
* Altro

Docenti di classe e di sostegno

Nome e cognome firma

---------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------

data ………………..