****

**I.I.S. IPSIA“Marconi” Cosenza LS-ITE “Guarasci” Rogliano**

***SEDE: Cosenza IPSIA Diurno e Corso Serale***

***SEDE: Montalto Uffugo IPSIA – ITI (Chimica Ambientale)***

***SEDE: Rogliano Liceo Scientifico – Ist. Tec. Economico***

**PRESIDENZA E AMMINISTRAZIONE**: via degli stadi Cosenza **Tel.** 0984 481317 **e-mail** CSIS073004@ISTRUZIONE.IT

**RISERVATO**

**RELAZIONE INTERMEDIA O FINALE**

**Anno Scolastico 20\_\_ / 20\_\_**

Classe Sezione\_\_\_\_\_\_Sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EDUCATRICE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI ALL’ALUNNO**

Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Numero Ore Assegnate:\_\_\_\_\_

Numero alunni iscritti alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alunni con disabilità presenti in classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alunni con PDP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_BES non certificati\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alunni Stranieri\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alunni attenzionati\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequenza scolastica:

O Saltuaria O Regolare O Con Ritardi in ingresso O con uscite anticipate

Tempo frequenza settimanale:

* Orario normale/modulo: N°ore\_\_\_\_
* Orario ridotto: N°ore\_\_\_\_
* Altro(specificare): N°ore\_\_\_\_

Rapporti scuola-Famiglia:

O Come da calendario concordato

O Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rapporti Scuola- ASL:

O Come da calendario concordato

O Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organizzazione del lavoro scolastico:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Attività comuni svolte con la classe | N°…………ore settimanali docente di sostegno |
| Attività individualizzate svolte in aula o fuori dall’aula | N°…………ore settimanali docente di sostegno |
| Attività laboratoriali svolte fuori dall’aula in gruppi misti di alunni | N°…………ore settimanali docente di sostegno |
| Altro(specificare) | N°…………ore settimanali docente di sostegno |

Per le attività di cui sopra è previsto l’utilizzo del seguente personale:

|  |  |
| --- | --- |
| Docente di sostegno | N°…………ore settimanali |
| Assistente di base | N°…………ore settimanali |
| Educatore | N°…………ore settimanali |
| Psicologo | N°…………ore settimanali |
| Altro | N°…………ore settimanali |

* Aree in cui si riscontrano e/o/ persistono le difficoltà: (scegliere la voce di interesse)
* Area Cognitiva
* Area affettivo relazionale
* Area della comunicazione
* Area linguistica
* Area sensoriale
* Area motorio prassica
* Area dell’apprendimento
* Area dell’autonomia
* Area dell’identità

Livelli di prestazione in ambito scolastico nelle aree:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Buono | Discreto | Sufficiente | Mediocre | Scarso |
| Motoria |  |  |  |  |  |
| Linguistico-comunicaz  . |  |  |  |  |  |
| Affettiva e relazionale  Professionalizzante  Laboratoriale |  |  |  |  |  |
| Autonomia |  |  |  |  |  |
| Apprendimento |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EDUCATRICE ALLA COMUNICAZIONE