

**ISTITUTO COMPRENSIVO “DON LIBORIO PALAZZO-SALINARI”**

**75024 MONTESCAGLIOSO (MT) - RIONE M. POLO, snc**

**C.F. 93049170777 –C.M. MTIC823003 Tel. 0835/207109 - Fax 0835/1856824**

**e mail:** [**MTIC823003@istruzione.it**](mailto:MTIC823003@istruzione.it)Sito:[www.icmontescaglioso.edu.it](http://www.icmontescaglioso.edu.it)

**PEC: MTIC823003@PEC.ISTRUZIONE.IT**

|  |
| --- |
| **RELAZIONE FINALE**  **ALUNNO:**  **SCUOLA:**  **CLASSE:** |

**Descrizione degli obiettivi raggiunti e della metodologia utilizzata.**

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Risorse umane a sostegno del processo di integrazione, in aggiunta ai docenti di classe**

Docente specializzato per il sostegno, n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_

Assistenza specialistica/assistente alla comunicazione/educatore, n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_

L’alunno/a (segna con una X):

**( ) ha seguito /non ha seguito** la programmazione di classe

**( ) ha seguito** la programmazione di classe con particolari adattamenti e semplificazioni

**( ) ha seguito in parte** la programmazione di classe

**( ) ha seguito** una **programmazione individualizzata in tutte le aree disciplinari**

**( ) ha seguito** una **programmazione individualizzata in alcune aree disciplinari:**

Nel periodo in cui le attività sono state svolte in DDI l’alunno ha partecipato:

**SI NO Ha seguito in presenza**

**VALUTAZIONE**

**Le finalità educative generali**

( ) sono state raggiunte

( ) sono state sostanzialmente raggiunte

( ) sono state parzialmente raggiunte

( ) non sono state raggiunte

**Le competenze e gli obiettivi di apprendimento disciplinari**

sono stati raggiunti

sono stati sostanzialmente raggiunti

sono stati parzialmente raggiunti

non sono state raggiunti

**Data................. Il docente di sostegno:**

**Cancellare le parti non interessate**