|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO – EBOLI**  **Plessi: Borgo, Giudice, P.D. Lauria, Casarsa, Longobardi, Pezza Paciana**  Piazza della Repubblica – 84025 EBOLI (SA) – Tel: 0828 328284 - Fax: 0828 333565 PO: [saee053002@istruzione.it](mailto:saee053002@istruzione.it) - PEC: [saee053002@pec.istruzione.it](mailto:saee053002@pec.istruzione.it) - Sito: [www.primocircoloeboli.edu.it](http://www.primocircoloeboli.edu.it)  Codice Univoco Ufficio: UFWJT2 - C.F.: 82004730659 - Cod. Meccanografico: SAEE053002 |  |

**RELAZIONE FINALE ANNUALE**

**Piano Educativo Individualizzato Progetto di vita**

**A.S. 2019 /2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Plesso** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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: | |
|  | |
| Operatori ASL/ 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/funzionali per l’alunno? | SI |  |
|  | NO |  |
|  | In parte |  |
| Note: | | |
| Gli obiettivi di apprendimento si sono dimostrati funzionali al raggiungimento dei traguardi stabiliti? | SI  NO |   indicare quali |
|  | In parte |  |
| Note: | | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REPORT ATTIVITÀ 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) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOTTOSCRIZIONE DELLA RELAZIONE FINALE** | | |
| **TEAM DOCENTI/CONSIGLIO DI CLASSE** | | |
| **Qualifica** | **Nome e Cognome** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Luogo e Data |  | |