

*ISTITUTO COMPRENSIVO*

***“Leonardo da Vinci”***

*Via D’Annunzio, 18 - 34077 RONCHI DEI LEGIONARI (GO)*

*Tel.: 0481-777035*

*Codice meccanografico GOIC805009 – C.F. 81004210316
e-mail: GOIC805009@ISTRUZIONE.IT PEC: GOIC805009@PEC.ISTRUZIONE.IT*

**RELAZIONE FINALE**

**DELL’ATTIVITÀ DI SOSTEGNO**

Alunno/a: (*solo iniziali*)

Scuola:

Classe/Sezione:

Anno scolastico:

**PRESENTAZIONE DELL’ALUNNO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome | Per esteso |
| Data di nascita |  |
| Classe e Scuola |  |
| Riconoscimento situazione di gravità (c. 3, art. 3, L. 104/92). |  SÌ NO |
| Ore di sostegno |  |
| Ore intervento educativo (o assistenziale) | lasciare solo l’opzione corretta |

**RISULTATI RAGGIUNTI IN ATTUAZIONE DELL’INTERVENTO DI SOSTEGNO DEFINITO NEL PEI**

Autonomia

Relazioni

Apprendimenti

**ALTRE OSSERVAZIONI**

**INDICAZIONI PER LA PROSECUZIONE DELL’INTERVENTO DI SOSTEGNO PER L’ANNO SCOLASTICO 20…./…..**

SI RITIENE NECESSARIA L’ASSEGNAZIONE DI **….. ORE DI SOSTEGNO** PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO.

**Definizione dei bisogni educativi e didattici e motivazione della richiesta oraria**

La RELAZIONE FINALE è stata concordata e redatta da:

**L’insegnante di sostegno**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome | Firma |
|  |  |

**L’ Equipe Pedagogica** (*per la scuola dell’Infanzia*)

|  |  |
| --- | --- |
| Docente (Cognome e Nome) | Firma |
|  |  |
|  |  |

**Il Consiglio di Classe** (*per la secondaria* e *primaria*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Discipline | Docente (Cognome e Nome) | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ronchi dei Legionari, … /… / ……

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Dott.ssa Franca Soranzio

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_