Ministero dell’Istruzione e del Merito

 **ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE MARCONI-GUARASCI**

 **COSENZA IPSIA LS – ITE ROGLIANO – IPSSASR SCIGLIANO – ITI MONTALTO**

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

 **SEDE: Montalto Uffugo I.P.S.I.A – I.T.I. Chimica Ambientale**

 **SEDE: Rogliano Liceo Scientifico – I.T.E.**

**SEDE: Scigliano – IPSSASR**

***Presidenza e Amministrazione****: Via degli Stadi, snc 87100 COSENZA* Tel. 0984.481317*- .cod.Univoco UFPA4M*

Codice Fiscale: **98104070788** Codice Meccanografico: **CSIS073004**

**e*-*mail:** **csis073004@istruzione.it****PEC:** **csis073004@pec.****istruzione.it**

**RISERVA****TO**

**RELAZIONE 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 |

**Livelli di prestazione in ambito scolastico :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Buono | Discreto | Sufficiente | Mediocre | Scarso |
| Attività e partecipazione |  |  |  |  |  |
| Comunicazione. |  |  |  |  |  |
| MobilitàCura di sèVita sociale |  |  |  |  |  |
| Autonomia |  |  |  |  |  |
| Apprendimento |  |  |  |  |  |

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

 EDUCATRICE ALLA COMUNICAZIONE