|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| losardegna2009 | **stemma-della-repubblica-italiana-colori** | eu-flag |
| ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “DEVILLA”Istituto Tecnico Geometri “G.M. Devilla” - Istituto Tecnico Commerciale “Dessì-LaMarmora”Istituto Professionale per i Servizi Commerciali “Giovanni XXII”Via Monte Grappa, 2 - 07100 Sassari, Tel 079210312- Fax 079 2110031, C.F. 92141440906– C.M. SSIS02900Rssis02900r@pec.istruzione.it –  ssis02900r@istruzione.it –  [http://www.itgdevilla.gov.it](http://www.itgdevilla.gov.it/) |
|  |

sede associata **Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RELAZIONE FINALE**

**DELLE ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA**

**relativa all’alunno**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**classe \_\_ \_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Presentazione dell’alunno**

L’alunno ................. frequenta la classe ……, composta da …… alunni (… maschi e … femmine).

Fare qualche cenno alla tipologia della classe in riferimento alle competenze acquisite ed al comportamento.

Tracciare un breve profilo dell’alunno con riferimento al deficit, al carattere, ai rapporti familiari, all’autonomia personale e sociale, all’atteggiamento nei confronti dello studio, dei compagni, degli insegnanti.

Fare qualche cenno al percorso scolastico.

**Collaborazione della famiglia**

Consapevolezza della famiglia relativa ai punti di forza e di debolezza del proprio figlio.

Periodicità degli incontri scuola-famiglia e principale/i interlocutore/i.

Interventi educativi comuni.

Indicare l’eventuale presenza di altre figure che seguono l’alunno.

**Attività del consiglio di classe**

Indicare la continuità didattica o meno dei componenti del Consiglio di Classe.

Coinvolgimento dei docenti curricolari.

Accordi sulle modalità di intervento, tempi, modalità e tipologie, monitoraggio.

**Attività di sostegno**

L’alunno ha seguito la programmazione (indicare il tipo di programmazione, eventuali differenziazioni, eventuali modifiche nel corso dell’anno.

Continuità (o discontinuità) con l’anno precedente relativamente agli aspetti metodologici e operativi.

Suddivisione delle ore di sostegno in compresenza (indicare le materie e il numero di ore)

Indicare eventuali ore di lavoro individualizzato in rapporto 1:1.

**Attività con la classe nelle ore di compresenza**

Interventi messi in atto.

Attività in compresenza a carattere trasversale e/o procedurale.

Attività in compresenza di tipo strettamente disciplinare (indicare le attività svolte, tempi, modalità, contenuti, strumenti, problematiche emerse e soluzioni adottate, relativamente a ciascuna materia in cui è stata attuata la compresenza)

Partecipazione a progetti e/o attività.

Eventuali problemi relativi all’integrazione sia sociale che culturale.

**Attività con l’alunno**

Indicare i tempi, le modalità, i contenuti, gli strumenti, le problematiche emerse e le soluzioni adottate distinguendo eventualmente tra attività individualizzata in classe e attività individuale in rapporto 1:1.

**Verifica degli obiettivi**

Tempi, modalità e tipologie delle verifiche dell’apprendimento …, monitoraggio delle stesse…

**Alternanza scuola-lavoro**

Attività svolte e relativa tempistica.

Grado di autonomia raggiunto durante lo svolgimento delle attività lavorative.

Tutor accompagnatori.

Sintesi dei bisogni individuati.

**Considerazioni finali** [*questa sintesi è ciò che andrà riportato nella sezione “osservazioni” della scheda di verifica finale da inviare all’UST*]

Partecipazione nel corso dell’anno …

Impegno, interesse, motivazione …

Progressi nel percorso di integrazione e nel profitto …

Tipo di difficoltà ancora presenti …

Eventuali proposte o suggerimenti per il prossimo anno scolastico.

 Sassari, …………… **Il Consiglio di Classe**

Italiano *Prof. ..................................* ………………………………………

Storia *Prof. ..................................* ………………………………………

......................... *Prof. ..................................* ………………………………………

......................... *Prof. ..................................* ………………………………………

......................... *Prof. ..................................* ………………………………………

......................... *Prof. ..................................* ………………………………………

......................... *Prof. ..................................* ………………………………………

......................... *Prof. ..................................* ………………………………………

......................... *Prof. ..................................* ………………………………………

......................... *Prof. ..................................* ………………………………………

......................... *Prof. ..................................* ………………………………………

Scienze Motorie *Prof. ..................................* ………………………………………

Religione *Prof. ..................................* ………………………………………

Sostegno *Prof. ..................................* ………………………………………

 **Il Dirigente Scolastico**

 *Prof.ssa Maria Nicoletta Puggioni* ……………………………………