



**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “DON MILANI”**

**Via Belisario Corenzio*,* 46 – 84129 SALERNO tel. 089753850 – fax 0897266086**

C.F. 95182810655 – Codice meccanografico SAIC8B600G

e-mail PEO: [saic8b600g@istruzione.it](mailto:saic8b600g@istruzione.it) e-mail PEC: [saic8b600g@pec.istruzione.it](mailto:saic8b600g@pec.istruzione.it)

**RELAZIONE FINALE SOSTEGNO**

**Verifica PEI**

Anno scolastico 20../20..

 Art 3 , comma 3, della legge 104/1992

 Art 3 , comma 1, della legge 104/1992

|  |  |
| --- | --- |
| Alunno/a | Scuola |
| Classe | Sez. |
| Anno scolastico |  |
| Docente di sostegno | Ore sett. di sostegno |

Orario settimanale sostegno

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORARIO** | **LU** | **MA** | **ME** | **GIO** | **VE** | **SA** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Indicazione del canale di comunicazione:

- Descrizione sintetica delle attività svolte:

***Dimensioni comunicazione linguaggio – cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento***

|  |  |
| --- | --- |
| Attenzione. Partecipazione.  Impegno |  |
| Comprensione del linguaggio |  |
|  |  |
|  |
| Attenzione e memoria |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Produzione verbale |  |
|  |  |
|  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lettura (tecnica e comprensione) |  |
|  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Scrittura (produzione e comprensione) |  |
|  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gioco e grafismo |  |
|  |  |
|  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Possiede il concetto di quantità |  |
|  |  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esegue le operazioni |  |
|  |  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Risolve semplici situazioni problematiche |  |
|  |
|  |  |
|  |

***Dimensione: autonomia/orientamento***

|  |  |
| --- | --- |
| Autonomia personale |  |
|  |  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autonomia sociale |  |
|  |  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Socializzazione (con adulti e compagni) |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Motricità globale e fine |  |
|  |  |
|  |
|  |

**Difficoltà incontrate dall’insegnante**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Problematiche emerse**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Indicazioni per il prossimo anno**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

INTERVENTI DA ATTUARE PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO

Assistenza

|  |  |
| --- | --- |
| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi** a cura dei collaboratori scolastici) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): |
| *Igienica* ◻ | Comunicazione: |
| *Spostamenti* ◻ | *assistenza ad alunni/e privi/e della vista* ◻ |
| *mensa* ◻ | *assistenza ad alunni/e privi/e dell’udito* ◻ |
| *altro* ◻  (*specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )* | *assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo* ◻ |
|  | Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella: |
|  | *cura di sé* ◻ |
|  | *mensa* ◻ |
|  | *altro* ◻ *(specificare……………………………………………….)* |
| Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell’alunno/a | |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.) | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo |
| Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo\*  \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017 | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, dai risultati raggiunti, nonché da eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 29.12.2020 n. 182 - il seguente fabbisogno di ore di sostegno.  Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo  con la seguente motivazione: |

La verifica finale, con la proposta del numero di ore di sostegno e le risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché le tipologie di assistenza/figure professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO in data

Come risulta da verbale allegato.

Data Firma dell’Insegnante