

ANNO SCOLASTICO _____

Scuola _____

(Ordine e grado)

Classe ⁽¹⁾ _____ Sezione ⁽¹⁾ _____



Insegnante di sostegno _____

REGISTRO PER L'INSEGNAMENTO DI SOSTEGNO

Alunn _____



(1) nel caso di scuola dell'infanzia specificare solo la sezione

(denominazione o timbro lineare dell'Istituto)

Scuola

(ordine e grado)

Classe ⁽¹⁾ _____

Sezione ⁽¹⁾ _____

Alunn _____

REGISTRO PER L'INSEGNAMENTO DI SOSTEGNO

Anno scolastico

Insegnante di sostegno

APPROVAZIONE DELL'ASSEMBLEA SEMINARIALE DEL 14.05.2011
CTRH NOTO - PROT. N. 1514/C12 DEL 17.05.2011

[REGISTRO SOSTEGNO - mod. RSB Vers. 2.8]
www.superscuola.com © 2008-2011

(1) nel caso di scuola dell'infanzia specificare solo la sezione.

REGISTRO DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO

Alunn _____ classe _____ sezione _____ con complessivi _____ alunni, in possesso di certificazione è seguito dall'ins. di sostegno per n. _____ ore settimanali

| | Insegnanti della classe <small>(compreso Sostegno)</small> | Disciplina / Campo d'esperienza <small>(nel caso di scuola dell'Infanzia)</small> |
|----|--|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |

ORARIO SETTIMANALE DELLE LEZIONI

(in evidenza, con colori diversi, le ore delle attività di sostegno - assistenza - laboratoriali - altro)

| ORA | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
|----------------|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|
| 1 ^a | | | | | | |
| 2 ^a | | | | | | |
| 3 ^a | | | | | | |
| 4 ^a | | | | | | |
| 5 ^a | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Ins. di sostegno
 Ass. educatore
 Laboratori

Se nella stessa ora coincidono più opzioni, dividere il rettangolo dell'ora corrispondente evidenziandoli con colori diversi

CONSIGLI DI CLASSE / INTERCLASSE / INTERSEZIONE

| GIORNO DELLA SETTIMANA | GIORNO/MESE | DURATA (DALLE ORE - ALLE ORE) |
|------------------------|-------------|-------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

CONSIGLI DI CLASSE / INTERCLASSE / INTERSEZIONE

| GIORNO DELLA SETTIMANA | GIORNO/MESE | DURATA (DALLE ORE - ALLE ORE) |
|------------------------|-------------|-------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ORGANIZZAZIONE DEL TEMPO SCUOLA

FREQUENZA SCOLASTICA

N. _____ ore sett. di _____ minuti in classe maschile femminile mista

↗ maschi n. _____
↘ femmine n. _____

Funzionante a: Tempo normale Tempo pieno Tempo prolungato Altro (specificare)

SERVIZI FRUITI DALL'ALUNNO/A

Mensa SI NO Trasporto SI NO Altro SI NO (se SI, specificare tra le note)

Note: _____

UBICAZIONE DELLA SCUOLA

(descrizione della zona e del contesto territoriale vicinorio)

Il plesso della scuola frequentato dall'alunno/a è ubicato _____

ARTICOLAZIONE ORARIO DELLA CLASSE

(specificare tra le note se l'alunno/a ha un'articolazione orario differente del resto della classe)

L'ingresso a scuola con l'inizio delle lezioni è alle ore _____ L'uscita e le lezioni terminano alle ore _____

La ricreazione si effettua all'aperto all'interno dell'edificio in classe dalle ore _____ alle ore _____

La mensa si effettua dalle ore _____ alle ore _____ negli stessi locali della scuola SI NO (se NO, specificare)

Il rientro pomeridiano si effettua nei giorni di _____

L'inizio del rientro pomeridiano è alle ore _____ Il termine del rientro pomeridiano è alle ore _____

Note: _____

LABORATORI ATTIVATI PER L'ALUNNO/A O PER L'INTERA CLASSE

Denominazione _____ Ore _____

Denominazione _____ Ore _____

Denominazione _____ Ore _____

Note: _____

ALUNNI DELLA CLASSE

| N. d'ordine | COGNOME E NOME DEGLI ALLIEVI | Annotazioni di particolare importanza |
|-------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| 01 | | |
| 02 | | |
| 03 | | |
| 04 | | |
| 05 | | |
| 06 | | |
| 07 | | |
| 08 | | |
| 09 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | | |
| 22 | | |
| 23 | | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |
| 27 | | |
| 28 | | |
| 29 | | |
| 30 | | |
| 31 | | |

SCHEDA ANAGRAFICA E INFORMAZIONI SULL'ALUNNO/A

Cognome _____ nome _____

nat. a _____ il _____ e residente in _____

indirizzo: _____ tel. _____

e-mail: _____ altro: _____

INFORMAZIONI E COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(composizione della famiglia, aspettative, atteggiamenti educativi, lingua parlata, ubicazione della casa, conviventi, ecc.)

SCUOLA E SERVIZI PRECEDENTI

| ANNO SCOLAST. | CLASSE | SCUOLA | NOTE <small>promosso, non promosso, debito saldato o non saldato, ha usufruito dell'ins. di sostegno, ha avuto particolari problemi d'inserimento, ecc.)</small> |
|---------------|--------|--------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OPERATORI CHE SEGUONO L'ALUNNO/A OLTRE GLI INSEGNANTI

| ENTE | COGNOME E NOME / QUALIFICA | CADENZA INCONTRI / TEL. DI RIFERIMENTO / NOTE |
|------|----------------------------|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

ALTRE INFORMAZIONI SULL'ALUNNO/A

DIAGNOSI CLINICA E FUNZIONALE IN SINTESI (data ultima certificazione _____)

TIPO DI HANDICAP IN SINTESI

PSICOFISICO (EH)

UDITO (DH)

VISTA (CH)

| DISTURBI SENSORIALI | NESSUNO | LIEVE | MODESTO | GRAVE | MOLTO GRAVE | VEDI ALLEGATO |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Disturbo sensoriale della vista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Disturbo sensoriale dell'udito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

| DISTURBI DELLA PERSONALITA' | NESSUNO | LIEVE | MODESTO | GRAVE | MOLTO GRAVE | VEDI ALLEGATO |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Disturbo aggressivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Disturbo dipendente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Disturbo antisociale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

| DISTURBI PSICO-MOTORI | NESSUNO | LIEVE | MODESTO | GRAVE | MOLTO GRAVE | VEDI ALLEGATO |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Presenza di miopatie (affezioni muscolari) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Presenza di mielopatie (patologia del midollo osseo o spinale) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

| ALTRI DISTURBI | NESSUNO | LIEVE | MODESTO | GRAVE | MOLTO GRAVE | VEDI ALLEGATO |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Disgrafia (disturbo della scrittura nella riproduzione di segni alfabetici e numerici. Scrittura sofferente, illeggibile, eccessivamente lenta o veloce, insoddisfatta) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Dislessia (difficoltà a leggere velocemente e correttamente ad alta voce. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Afasia (disturbo della comprensione e/o della produzione del linguaggio verbale) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Balbuzie (arresto o interruzione momentanea dell'articolazione delle parole) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| _____ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

ANALISI DELLE COMPETENZE E ABILITA' GLOBALI DI BASE IN SINTESI

check list per la valutazione delle aree di potenzialità e di carenza dell'alunno/a

ABILITA' SENSO - PERCETTIVE

segnare con una X

| | situazione iniziale | | | situazione finale | | |
|--|---------------------|-------|----|-------------------|-------|----|
| | Si | Parz. | No | Si | Parz. | No |
| Fissa con lo sguardo oggetti fermi | | | | | | |
| Fissa con lo sguardo oggetti in movimento | | | | | | |
| Si volta in direzione di un suono | | | | | | |
| Sa trovare oggetti uguali per forma e colore in un insieme | | | | | | |
| Riconosce la posizione degli oggetti nello spazio | | | | | | |
| Distingue il liscio dal ruvido | | | | | | |
| Distingue il caldo dal freddo | | | | | | |
| Distingue il duro dal morbido | | | | | | |
| Riconosce gli odori gradevoli e sgradevoli | | | | | | |
| Riconosce i sapori | | | | | | |
| Risponde se chiamato per nome | | | | | | |
| Presta attenzione alla voce umana | | | | | | |

Note: _____

AUTONOMIA PERSONALE E SOCIALE

segnare con una X

| | situazione iniziale | | | situazione finale | | |
|---|---------------------|-------|----|-------------------|-------|----|
| | Si | Parz. | No | Si | Parz. | No |
| Ha raggiunto il controllo sfinterico | | | | | | |
| Possiede abilità relative all'igiene personale ed alla cura della persona | | | | | | |
| sa mangiare e bere in modo autonomo | | | | | | |
| Appare timido e si isola | | | | | | |
| Mostra interesse verso i compagni di classe | | | | | | |
| Instaura rapporti positivi con coetanei e adulti | | | | | | |
| Mostra comportamenti aggressivi verso se stesso e gli altri | | | | | | |
| Va a scuola da solo | | | | | | |
| Sa rispondere al telefono | | | | | | |
| Sa fare o mantenere amicizie | | | | | | |
| Partecipa alle attività di gruppo, segue le lezioni | | | | | | |

Note: _____

ABILITA' PSICOMOTORIE

segnare con una X

| | situazione iniziale | | | situazione finale | | |
|---|---------------------|-------|----|-------------------|-------|----|
| | Si | Parz. | No | Si | Parz. | No |
| Sa indicare le parti del corpo su se stesso e sugli altri | | | | | | |
| Sa disegnare la figura umana | | | | | | |
| Possiede equilibrio statico | | | | | | |
| Cammina in modo disinvolto | | | | | | |
| Sa correre, lanciare ed afferrare una palla | | | | | | |
| Esegue salti in modo coordinato | | | | | | |

Segue >> ABILITA' PSICOMOTORIE

segnare con una X

situazione iniziale**situazione finale**

Si Parz. No

Si Parz. No

Possiede abilità fini motorie adeguate all'età cronologica

La lateralità è definita a destra

La lateralità è definita a sinistra

La lateralità è incerta

Sa manipolare la plastilina o simili

Tiene correttamente la penna

Sa ritagliare semplici figure e incollarle

Esegue incastri

Sa fare semplici puzzle

Colora figure semplici entro i margini

Note:

ORIENTAMENTO SPAZIALE E TEMPORALE

segnare con una X

situazione iniziale**situazione finale**

Si Parz. No

Si Parz. No

Sa orientarsi nell'ambiente scolastico

Localizza oggetti e immagini

Riconosce le forme

Riconosce i colori

Riconosce la posizione degli oggetti

Riconosce la dimensione di oggetti e figure (basso, alto, grande, piccolo, largo, stretto, ecc.)

Riordina in sequenza un numero minimo di tre semplici immagini

Riproduce un semplice ritmo battendo le mani

Note:

ABILITA' COGNITIVE

segnare con una X

situazione iniziale**situazione finale**

Si Parz. No

Si Parz. No

Mostra attenzione durante l'esecuzione di attività motorie, ludiche e pittoriche

Mostra attenzione durante l'esecuzione di attività linguistiche, seguire una fiaba o racconto di 5'

Si distrae durante l'esecuzione di compiti interrompendo le attività

Porta a termine i compiti assegnati

E' in grado di associare due o più oggetti in un gruppo

In una serie di figure individua quella estranea

Conosce gli attributi dei blocchi logici

Individua relazioni, riconosce insiemi equipotenti

Legge e scrive i numeri da 0 a 10

Legge l'orologio

Possiede una memoria a breve termine

Possiede una sufficiente memoria a lungo termine

Note:

PROGRAMMAZIONE IN SINTESI

TIPO DI PROGRAMMAZIONE PREDISPOSTA PER L'ALUNNO/A

Conoscenze

Le stesse della classe SI NO

Le stesse della classe semplificate, adattate e ridotte... SI NO

Diversificate dal gruppo classe..... SI NO

Modalità di intervento

In classe SI NO

In piccolo gruppo SI NO

Individualizzato..... SI NO

Interventi educativi

Incremento della capacità di ascolto e dei tempi attentivi SI NO

Adeguamento dei tempi di lavoro alle richieste SI NO

Conoscenza e rispetto delle regole della classe SI NO

Sviluppo dell'autonomia di lavoro a scuola e a casa.. SI NO

Sussidi e materiali utili a perseguire gli obiettivi

Libri di testo della classe SI NO

Schede e/o testi personalizzati dall'insegnante..... SI NO

Materiale didattico specialistico SI NO

Sussidi informatici e/o audiovisivi..... SI NO

Partecipazione attività

A tutte quelle della classe SI NO

Ad alcune attività da valutare in itinere..... SI NO

A nessuna di quelle della classe SI NO

Verifiche

Le stesse per la classe SI NO

Le stesse della classe semplificate, adattate e ridotte.. SI NO

Diversificate dal gruppo classe..... SI NO

DALLA SITUAZIONE DI PARTENZA A OBIETTIVI EDUCATIVI FINALI

RELAZIONALITÀ CON I DOCENTI

| Con i docenti in classe si rapporta in modo | situazione iniziale | situazione finale |
|---|---|---|
| Collaborativo..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Passivo/apatico..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Provocatorio..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Conflittuale..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

RELAZIONALITÀ CON I COMPAGNI

| Con i compagni in classe si rapporta in modo | situazione iniziale | situazione finale |
|--|---|---|
| Positivo..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Disponibile..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Dipendente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Conflittuale..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

PARTECIPAZIONE IN CLASSE

| Durante le attività in classe partecipa in modo | situazione iniziale | situazione finale |
|---|---|---|
| Pertinente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Non sempre pertinente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Passivo/apatico..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Dispersivo..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ INDIVIDUALIZZATE

| Durante le attività individualizzate partecipa in modo | situazione iniziale | situazione finale |
|--|---|---|
| Pertinente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Non sempre pertinente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Passivo/apatico..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Dispersivo..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

RISPETTO DELLE REGOLE

| Nei riguardi delle norme dimostra | situazione iniziale | situazione finale |
|-----------------------------------|---|---|
| Condivisione delle regole..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Accettazione delle regole..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Insofferenza..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Rifiuto delle regole..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

IMPEGNO

| Nelle attività proposte s'impegna | situazione iniziale | situazione finale |
|-----------------------------------|---|---|
| Senza sollecitazione..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Solo se sollecitato/a..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Saltuariamente..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Mai/quasi mai..... | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

OBIETTIVI DIDATTICI

Vedi P.E.I. e/o programmazione specifica allegata

ASSENZE DELL'ALUNNO/A

Segnare con "A" le assenze giornaliere. Per avere una maggiore chiarezza e un conteggio immediato dei giorni effettivi di scuola colorare di "Rosso" le domeniche e di "Azzurro" gli altri giorni quando la scuola rimane chiusa.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | TOTALE | | |
| Settembre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTALE | |
| Ottobre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | TOTALE | | |
| Novembre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTALE | |
| Dicembre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTALE | |
| Gennaio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | TOTALE | | | |
| Febbraio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTALE | |
| Marzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | TOTALE | | |
| Aprile | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTALE | |
| Maggio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | TOTALE | | |
| Giugno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Totale giorni effettivi di scuola

Totale assenze anno scolastico

Annotazioni:

DOCUMENTI ALLEGATI

numerare gli allegati prodotti usando l'ordine seguente

1. SI NO Diagnosi Clinica Funzionale (D.F.) del _____
2. SI NO Profilo Dinamico Funzionale (P.D.F.) del _____
3. SI NO Programmazione Educativa Individualizzata Annuale (P.E.I.)
4. SI NO Analisi e Valutazione delle Abilità globali di base e Competenze Specifiche
5. SI NO Valutazione Intermedia (V.I.)
6. SI NO Verbali dei Colloqui e/o incontri con la famiglia e gli operatori che seguono l'alunno/a
7. SI NO Attività Didattico-Educative ed osservaz. sistem. sul processo di apprendimento e maturazione
8. SI NO Relazione Finale (R.F.)
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____

Annotazioni: _____

_____, _____
luogo *data*

per gli insegnanti della classe

il coordinatore di classe o se verbalizzato lo stesso insegnante di sostegno

L'Insegnante di Sostegno



[REGISTRO SOSTEGNO]
www.superscuola.com © 2008-2011

EXTRA

Di seguito alcune pagine/schede da integrare o sostituire al registro di sostegno

(create per l'esigenza specifica della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria).

1. Aggiunta pagina con scheda per le "Osservazioni sistematiche sul processo di apprendimento dell'alunno/a per obiettivi su discipline e/o campi d'esperienza" (sostituisce il foglio relativo alle "**valutazioni prove orali, scritte, ecc. e voto finale**" presenti nel registro. Consigliato per la scuola dell'infanzia e primaria).
2. Aggiunta pagina con scheda per la "Programmazione educativa individualizzata periodica" (Usata per programmare periodi più o meno lunghi su discipline, aree o campi d'esperienza. Consigliato per la scuola dell'infanzia).
3. Aggiunta pagina con scheda per le "Osservazioni sistematiche sui percorsi di apprendimento e/o insegnamento e sui processi di crescita di ciascun bambino (sostituisce il foglio relativo alle "**valutazioni prove orali, scritte, ecc. e voto finale**" presenti nel registro. Consigliato per la scuola dell'infanzia).
4. Aggiunta pagina con scheda per la compilazione dei "Giudizi Globali" (1° e 2° quadrimestre) da poter allegare alla scheda di valutazione per gli alunni diversamente abili ma anche per gli alunni che il consiglio di classe riterrà necessario.
Personalmente propongo al consiglio di classe di allegarla alla scheda di valutazione (Pagella) e una copia come parte allegata del registro di sostegno. (per le scuole secondarie dove la valutazione è espressa in decimi).
5. (dalla vers. 2.6) Aggiunta pagina con scheda per la raccolta dati e note dell'importante figura del pediatra e medico di base. (non sottovalutare l'importanza e l'utilissima collaborazione con il pediatra per i più piccoli o medico di famiglia per i più grandi. Per chi fosse interessato dalla sezione download di www.superscuola.com alla categoria "Materiale di utilità collettiva" è possibile scaricare anche un libretto pediatrico).
6. (dalla vers. 2.8) Aggiunta nuova scheda da fotocopiare per ogni insegnante curriculare per la registrazione quotidiana di "**ATTIVITA' DIDATTICO-EDUCATIVE SVOLTE ED EVENTUALI OSSERVAZIONI SISTEMATICHE**" durante le lezioni cui non è presente l'insegnante di sostegno da verificare ad ogni consiglio di classe e se necessario da allegare al registro di sostegno.
7. (dalla vers. 2.8) Aggiunta una copertina da usare per tutte le volte che si vuole rilegare qualsiasi tipo di scheda/materiale da allegare al registro.
8. (dalla vers. 2.8) Creata pagina, da fotocopiare in più copie da aggiungere alla fine del registro per "**APPUNTI E NOTES**" estemporanee.

Cordiali Saluti

Sebastiano Basile

PROGRAMMAZIONE EDUCATIVA INDIVIDUALIZZATA PERIODICA

- CAMPO D'ESPERIENZA _____
- AREA _____
- DISCIPLINA _____
- ALTRO _____

PERIODO DI RIFERIMENTO



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

VALUTAZIONE RELATIVA ALL'APPRENDIMENTO E ALLO SVILUPPO PERSONALE E SOCIALE DELL'ALUNNO/A

(documento allegato alla scheda di valutazione)

dell'alunno/a _____
nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____
data di nascita _____ comune _____ sigla _____

iscritto/a alla classe _____ sezione _____ anno scolastico _____

| VALUTAZIONE 1° QUADRIMESTRE |
|-----------------------------|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

p. i docenti del consiglio di classe

Firma di uno dei genitori o di chi ne fa le veci

_____ , li _____
luogo _____ data _____

| VALUTAZIONE FINALE |
|--------------------|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

p. i docenti del consiglio di classe

Firma di uno dei genitori o di chi ne fa le veci

_____ , li _____
luogo _____ data _____

(DENOMINAZIONE ISTITUTO, ORDINE E GRADO DI SCUOLA)

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

Classe ⁽¹⁾ _____

Sezione ⁽¹⁾ _____

Anno scolastico

Docente

Alunn _____

(1) nel caso di scuola dell'infanzia specificare solo la sezione.

A large rectangular area with rounded corners, containing numerous horizontal lines for writing notes. The lines are evenly spaced and cover most of the page's width and height, leaving a small margin at the top and bottom.