**Relazione finale**

 **Alunno/a**

 **Classe**

 **Indirizzo:**

**DOCENTE DI SOSTEGNO:**

**Anno Scolastico**

**PREMESSA**

**OBIETTIVI PERSEGUITI**

**SITUAZIONE DI PARTENZA**

**Diagnosi Clinica:**

**Conseguenze funzionali:**

**Settori di sviluppo** in cui si riscontrano maggiori difficoltà:

***AREA COGNITIVA (e NEUROPSICOLOGICA)***

**OBIETTIVI PERSEGUITI**

**RISULTATI**

***AREA DELLA COMUNICAZIONE E DEL LINGUAGGIO***

**OBIETTIVI**

**RISULTATI OTTENUTI**

***AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE***

**OBIETTIVI**

**RISUTATI**

***AREA DELLO SVILUPPO FISICO ( MOTORIO-PRASSICA E SENSORIALE)***

**OBIETTIVI**

**RISULTATI**

**AREA DELL’AUTONOMIA PERSONALE E SOCIALE**

**OBIETTIVI**

***RISULTATI***

**STRUMENTI , MEZZI UTILIZZATI E STRATEGIE DI RECUPERO**

**LAVORO SVOLTO**

**ATTIVITA’ DI LABORATORIO/PROGETTI**

**Al fine di**

**• socializzare maggiormente con i compagni**

**• migliorare l’integrazione**

**• sperimentare la propria capacità d’autonomia nel rispetto delle regole**

**L’allievo/a:**

**VERIFICHE PERIODICHE DEL PEI -VALUTAZIONE**

**ORARIO SCOLASTICO DI SOSTEGNO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORARIO** | **LUNEDI** | **MARTEDI** | **MERCOLEDI** | **GIOVEDI** | **VENERDI** |
| 8.00/9.00 |  |   |  |  |  |
| 9.00/10.00 |  |  |  |  |  |
| 10.00/11.00 |  |  |  |   |  |
| 11.00/12.00 |  |  |  |  |  |
| 12.00/13.00 |  |  |  |  |  |
| 13.00/14.00 |  |  |  |  |  |

**Consiglio di Classe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Docente** | **Disciplina** |
|   |  |
|  |  |
|  |  |
|  |   |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**CONSIDERAZIONI FINALI**

**NOTE PER LA FUTURA SCOLARIZZAZIONE**

 **Salerno In fede**