Immagine che contiene testo, clipart

Descrizione generata automaticamente

Ministero dell’Istruzione

**Istituto Comprensivo Marcaria – Sabbioneta**

Via Gaetano Donizetti, 2 – 46010 Marcaria (MN) Tel. 0376 96114

Via dell’Accademia, 2 – 46018 Sabbioneta (MN) Tel : 0375 52029

email : [MNIC839006@istruzione.it](mailto:MNIC839006@istruzione.it) PEC :  [MNIC839006@pec.istruzione.it](mailto:MNIC80900a@pec.istruzione.it)

Codice Meccanografico : MNIC839006 Codice Fiscale : 93075600200

Sito web : http://www.icmarcariasabbioneta.edu.it

VERIFICA FINALE DEL PEI

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente  interviene al GLO | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del GLO, successive alla prima convocazione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Nome e cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | Firma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ORARIO E ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA (eventuali modifiche) |

**VERIFICA DELLE OSSERVAZIONI**

***[Sulla base degli interventi messi in atto e sulla base delle osservazioni sistematiche svolte fino ad ora]***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | in miglioramento |
| Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione: |  | presenta criticità |
|  |  | stabile |
|  |  |  |
|  |  | in miglioramento |
| Dimensione della comunicazione e del linguaggio: |  | presenta criticità |
|  |  | stabile |
|  |  |  |
|  |  | in miglioramento |
| Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento: |  | presenta criticità |
|  |  | stabile |
|  |  |  |
|  |  | in miglioramento |
| Dimensione dell’apprendimento: |  | presenta criticità |
|  |  | stabile |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CONCLUSIONI PROGETTO** |
| **Analisi delle relazioni:** come interagisce con il gruppo classe? con l’insegnante di sostegno e alunno-insegnante/i.  Segnalazione di particolari problemi comportamentali.  Rapporti con la famiglia e gli specialisti.  Interazione durante la DAD (uso di canali comunicativi tecnologici, strumento utilizzato..)  **Modalità di lavoro svolto:** solo in classe? Individuale? Piccolo gruppo?  Sono stati creati lavori personalizzati/individualizzati o semplificati da quelli assegnati per la classe?  Verifiche: semplificate/differenziate? In che modo? Per quali materie? Svolte all’interno della classe? In autonomia? Guidate dall’insegnante di sostegno?  **Atteggiamento:** è stato collaborativo? Interesse mostrato per Attività/Materia… e altri momenti significativi (ha partecipato a laboratori scolastici extrascolastici?  **Autonomia:** Si è dimostrato autonomo (specificare ambiti di autonomia)?  **Strumenti didattici tecnologici privilegiati:** Mappe, libro, riassunti, tablet, software….. |

**VERIFICA OBIETTIVI, METODOLOGIE E STRATEGIE ADOTTATE**

|  |
| --- |
| ***Descrivere se le metodologie usate, le strategie e gli strumenti si sono dimostrati adeguati al raggiungimento degli obiettivi (disciplinari e/o comportamentali) previsti ad inizio anno .*** |
|  |

**VERIFICA DEI FACILITATORI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | efficaci | | |
| I facilitatori rilevati ad inizio anno, risultano:  ***[Sulla base di quelli individuati ad inizio anno]*** |  | non efficaci | | |
|  |  | parzialmente efficaci | | |
|  | | |  |  |
| Si sono individuati ulteriori facilitatori (fisici, risorse umane) che consentono all’alunno/a una partecipazione attiva alla vita di classe | | |  | si |
|  | no |
|  | | |  |  |
| Si sono individuate barriere (fisiche, risorse umane) che non consentono all’alunno/a una partecipazione attiva alla vita di classe | | |  | si |
|  | no |
| Osservazioni: | | | | |
|  | | | | |

**INCONTRI CON GLI SPECIALISTI**

|  |
| --- |
| Indicare la data, nome dello specialista e breve resoconto dell’incontro. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |