

LOGO DELL'ISTITUTO

PERCORSO CONTINUITÀ PERSONALIZZATO

Alunno _____ - A.s. ____/____
Scuola _____/Scuola _____

Obiettivi del percorso personalizzato:

Persone coinvolte (Docenti, Genitori, Assistenti Educatori,...):

Nome	Qualifica	Scuola	Firma

Piano dell'Attività:

Giorno	Data	Orario	Scuola	Docenti coinvolti	Disciplina/Attività

Osservazioni relative ad ogni incontro:

(AREA SOCIO-AFFETTIVA-RELAZIONALE - a) Partecipazione alla vita scolastica, b) Rispetto delle regole e degli impegni, c) Rapporto con sé e con gli altri - AREA METODOLOGICA - a) Organizzazione dei materiali e conoscenza delle modalità d'uso, b) Consapevolezza e gestione delle procedure, c) Organizzazione delle conoscenze - AREA COGNITIVA - a) Comunicazione: Comprensione/Produzione orale - Comprensione/Produzione scritta, b) Orientamento spazio-temporale, c) Capacità di analisi)

Data _____ Orario _____ Disciplina _____ Docente Osservatore _____

Data _____ Orario _____ Disciplina _____ Docente Osservatore _____

Data _____ Orario _____ Disciplina _____ Docente Osservatore _____

Data _____ Orario _____ Disciplina _____ Docente Osservatore _____

_____ , _____