

**RELAZIONE/VERIFICA FINALE DELL’ATTIVITA’ DI SOSTEGNO**

|  |
| --- |
| ANNO SCOLASTICO |
| DATA |
| Insegnante di sostegno |
| Alunno |
| Scuola |
| Classe sezione |

**Descrizione del percorso realizzato dall’alunno durante l’anno nelle materie o aree, indicando gli obiettivi raggiunti in modo dettagliato (che cosa sa, che cosa sa fare)**

**Difficoltà didattiche, relazionali o comportamentali incontrate e strategie adottate per il loro superamento**

**Valutazione delle attività integrative o dei progetti a cui l’allievo ha partecipato**

**Materiale, tecnologie e strumenti impiegati (segnalare eventuali carenze nella dotazione scolastica)**

**Integrazione dell’allievo nella classe**

**Cooperazione con gli altri agenti del processo di integrazione (insegnanti curriculari, insegnanti di sostegno, operatori educativi, insegnanti referenti di progetto, allievi accompagnatori, operatori socio sanitari, genitori)**

**Rapporti con la famiglia**

**Conclusione (elementi significativi anche come punto di partenza per il prossimo anno scolastico)**

Jesi,

Firma dei soggetti presenti alla verifica

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..