**RELAZIONE RISERVATA**

**alunni con disabilità (L. 104/92)**

**DATI ANAGRAFICI:**

|  |
| --- |
| **Cognome e nome dell’alunno/a:**  |
| **Luogo e data di nascita:**  |
| **Classe:**  | **percorso professionale** **percorso tecnico** |

**PRESENTAZIONE DELL’ALUNNO/A**

*descrivere il quadro clinico, il contesto classe, i punti di forza e di debolezza, indicare le varie aree in riferimento al PEI*

|  |
| --- |
|  |

**TIPOLOGIA DI PERCORSO**

**A** - segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione

**B** - rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento e ai criteri di valutazione:

 con verifiche identiche

 con verifiche equipollenti

Indicare le discipline:

**C** - segue un percorso didattico differenziato

L’alunno/a conseguirà

l’attestato delle competenze

il diploma di maturità

**DESCRIZIONE DEL PERCORSO DELL'ALUNNO/A NEL CORSO DEGLI ANNI SCOLASTICI**

*indicare le ore di sostegno nel quinquennio, le modalità di personalizzazione, la frequenza scolastica, le conoscenze, le competenze e le capacità raggiunte al termine del quinquennio*

|  |
| --- |
|  |

**GLI INTERVENTI ATTUATI DURANTE L’ULTIMO ANNO SCOLASTICO**

*indicare le ore di sostegno nell’ultimo anno, le metodologie e gli strumenti utilizzati per il raggiungimento degli obiettivi, le tipologie di verifiche utilizzate*

|  |
| --- |
|  |

**PROVE D’ESAME:**

*per ciascuna delle prove (scritte ed orale) che l’alunno/a andrà a sostenere indicare modalità, tempi, eventuali strumenti compensativi da utilizzare e struttura delle prove differenziate. Se le prove sono quelle della classe, indicare eventuali strumenti compensativi previsti*

|  |
| --- |
|  |

**ESPERIENZE DI P.C.T.O. NEL CORSO DEL TRIENNIO:**

*indicare le aziende e i periodi di P.C.T.O. effettuati (solo nel caso in cui l’alunno/a consegua l’attestato delle competenze)*

|  |
| --- |
|  |

**ABILITÀ E COMPETENZE CERTIFICABILI**

*indicare le competenze e le abilità certificabili da inserire nel certificato delle competenze (solo nel caso in cui l’alunno/a consegua l’attestato delle competenze)*

|  |
| --- |
|  |

**RICHIESTA DEL CONSIGLIO DI CLASSE DELLA PRESENZA DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE PROVE D'ESAME DI STATO:**

*se si ritiene necessaria la presenza del docente di sostegno, indicare le motivazioni della richiesta di assistenza durante le prove*

|  |
| --- |
|  |

**ALLEGATI:**

1. **Programmi svolti** *se differenziati, altrimenti il riferimento sarà a quelli della classe*
2. **Prove di simulazione I e II prova** *se differenziate, altrimenti il riferimento sarà a quelle della classe*
3. **Griglie di valutazione delle prove scritte e della prova orale** *se differenziate/adattate*
4. **Attestato delle competenze** *se l’alunno/a segue un percorso differenziato*

N.B. Indicazioni per la redazione: cancellare note/sezioni non utilizzate ed eventuali allegati non presenti

|  |  |
| --- | --- |
| Conegliano, |  |
| IL/I DOCENTE/I DI SOSTEGNO |