****

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 58° J.F. KENNEDY**

**Sede degli Uffici di Presidenza e Segreteria: Via Monte Rosa, 149 C.A.P. 80144 NAPOLI**

**CODICE MECCANOGRAFICO: NAIC8CM004, C.F. 80025520638**

**AMBITO TERRITORIALE CAMPANIA NA-13**

**Recapito E-mail:** [**NAIC8CM004@istruzione.it**](mailto:NAIC8CM004@istruzione.it)**; Recapito Posta Elettronica Certificata: NAIC8CM004@pec.istruzione.it**

**Indirizzo Sito Web: https://www.ic58jfkennedy.edu.it; Tel. 0815438314**

**AREA SOSTEGNO D.A.**

**RELAZIONE INIZIALE DOCENTI DI SOSTEGNO**

**PROF.SSA/E**

**ALUNNO/A:**

**CLASSE: A.S.**

**I.C. 58^ “J.F. KENNEDY” – PLESSO**

**1 SITUAZIONE CLINICO-DIAGNOSTICA**

1 D. F. (Diagnosi Funzionale):

2L. 104/ 92 ART comma DEL

3 PDF dell’ a.s. .da rinnovare a passaggio di ciclo

: …………………………………………………………………………………………………………………………….

**2 PROFILO DELLO STUDENTE**

L'alunno ..................di anni ... ...... frequenta la classe .....della scuola........... ...........

L’alunno nell’a. s. in corso seguirà l'orario scolastico completo/non completo, per totali ore. settimanali, orario

curricolare, distribuito dal lunedì al venerdì in tutte le discipline, come da orario definitivo in allegato al PEI, supportato da uno/due docenti di sostegno: Prof.ssa.. .. ... per continuità, per un numero di . .... ore settimanali, e prof.ssa…………….per numero di.. .. ore settimanali specializzata/non specializzata al sostegno.

L’alunno usufruisce dell’assistentato scolastico nella figura dell’operatore ..... ........ ...

L’alunno fruisce di terapie...... ... ...presso strutture sanitarie/accreditate nei giorni:. ................ dalle ore . ...alle ore.....

(indicare entrate postecipate/uscite anticipate)

In orario pomeridiano l’alunno ha interessi extra-scolastici/sportivi ed usufruisce/non di doposcuola o è seguito dalla famiglia.

**3 ANALISI DI CONTESTO E PROFILO DELLA CLASSE**

La classe in cui l’alunno è inserito è composta da ... alunni (....M, .... F) tra cui . ... alunni diversamente abili e alunni

cert. Ai sensi della L. ..../non certificati che versano in situazione di Bisogni Educativi Speciali per Delibera del CDC del

**4 OSSERVAZIONE INIZIALE DELL’ALUNNO**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**5 BILANCIO EDUCATIVO INIZIALE:**

**5.1 PROFILO INIZIALE DELL’ALUNNO (COMPETENZE E TRAGUARDI)**

Dall’analisi del **P.D.F.** **(PROFILO DINAMICO FUNZIONALE)** aggiornato per continuità al passaggio di ordine di scuola, è emerso analiticamente quanto segue:

* **Asse affettivo-relazionale**:
* **Asse dell’autonomia**:
* **Asse comunicazionale e linguistico:Linguaggio verbale** :
* **Asse motorio prassico:**
* **Asse neuropsicologico:**
* **Asse cognitivo**
* **Asse degli apprendimenti curricolari**:

Dall’analisi del **PEI** **(PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**) della classe precedente, tarato esclusivamente sulla **programmazione differenziata/ curricolare e/o per obiettivi minimi e traguardi essenziali**, rispetto agli assi del **PDF** e dalle prove d’ingresso è emerso analiticamente quanto segue:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

In cooperazione col Consiglio di Classe, dopo un’attenta valutazione, si ritiene opportuno per continuità seguire /non seguire quest’anno la **programmazione differenziata/ della classe riconducibile alle linee guida ministeriali/per obiettivi minimi in alcune/tutte le discipline, competenze e traguardi essenziali, attraverso metodologie e verifiche come stabilito nel P.E..I.**

**Si allega alla presente copia programmazione**

**6 PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO E TIPOLOGIA DI PROGRAMMAZIONE**

L’alunno seguirà :

X programmazione individualizzata curricolare e/o per obiettivi minimi e traguardi essenziali

**………………………………………………………………………………………………………………………………….**

Firme docenti di sostegno