



## Istituto Comprensivo Statale "Falcomatà-Archi"

PLESSI SEC. I GRADO: Ibico/Pirandello - Klearchos – PRIMARIA: S. Caterina - S. Brunello - Archi Cep - INFANZIA: S. Caterina - Archi Centro

Via Montello n.7 – S. Caterina, Tel 0965 48679 fax 0965 655105 - via Baglio Giunta - Archi Tel./fax 0965 48555

e-mail: [rcic80500x@istruzione.it](mailto:rcic80500x@istruzione.it) - pec: [rcic80500x@pec.istruzione.it](mailto:rcic80500x@pec.istruzione.it) - Sito web: <http://www.icfalcomatarchi.gov.it/>

C.F: 92081760800 - C.M.: RCIC80500X

### REGISTRO DELL'INSEGNANTE

### DI SOSTEGNO

**Anno Scolastico: 2018/2019**

**Docente :** \_\_\_\_\_

**Alunno/a:** \_\_\_\_\_

**Sezione:** \_\_\_\_\_

(Scuola Materna)

**Classe:** \_\_\_\_\_ **Sez.:** \_\_\_\_\_

( Sc. Primaria e Sec. di I Grado)



(timbro lineare della Scuola)

---

# REGISTRO DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

Docente \_\_\_\_\_

SCUOLA<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_ Sezione: \_\_\_\_\_

Campo d'esperienza(*) Disciplina	Cognome e nome docenti

(1) Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo Grado

## 1. INFORMAZIONI SULL'ALUNNO

### DATI ANAGRAFICI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### DATI SCOLASTICI

Scuola di provenienza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

Classe e/o Sezione di Provenienza \_\_\_\_\_

### COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

---

---

---

---

### DIAGNOSI CLINICA

---

---

---

L'Alunno è tuttora in terapia

SÌ

NO

(in caso affermativo) trattasi di:

- **Intervento specialistico di tipo**

NEUROPSICHIATRICO

PSICOLOGICO

ORTOFONICO

PSICOMOTORIO

\_\_\_\_\_

## 2.CURRICULUM SCOLASTICO

Anno scolastico / Classe frequentata \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Note:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anno scolastico / Classe frequentata \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Note:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anno scolastico / Classe frequentata \_\_\_\_\_  
Scuola \_\_\_\_\_

Note:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Anno scolastico / Classe frequentata \_\_\_\_\_  
Scuola \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. FREQUENZA DELL'ALUNNO/A

M E S E	A S S E N Z E																																	
	Riportare le assenze dell'alunno/a riportando "A" nella casella corrispondente al giorno di riferimento																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	ASSENZE MENSILI		
<b>SETTEMBRE</b>																																		—
<b>OTTOBRE</b>																																		—
<b>NOVEMBRE</b>																																		—
<b>DICEMBRE</b>																																		—
<b>FEBBRAIO</b>																																		—
<b>MARZO</b>																																		—
<b>APRILE</b>																																		—
<b>MAGGIO</b>																																		—
<b>GIUGNO</b>																																		—

NOTE:

---



---



---



---

## 4. CONOSCENZA DELL'ALUNNO/A

### 4.1 – LA FAMIGLIA: RAPPORTI CON IL NUCLEO FAMILIARE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 4.2 – L'AMBIENTE: RAPPORTI CON L'AMBIENTE SCOLASTICO / EXTRASCOLASTICO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 4.3 - ANAMNESI PERSONALE (Lo sviluppo somatopsichico e anamnesi fisiologica)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## 6. VALUTAZIONE GLOBALE DELLE ABILITA' DELL'ALUNNO/A

### 6.1 - ABILITÀ DI AUTONOMIA (Comportamento specifico atteso):

Si veste autonomamente

 SI' NO

Mangia da solo un pasto completo

 SI' NO

Si lava autonomamente

 SI' NO

E' responsabile di qualche compito che sa eseguire/ portare a termine

 SI' NO

### 6.2 ABILITÀ DI MOTRICITÀ FINE E COORDINAZIONE VISUO-MOTORIA (Comportamento specifico atteso):

Impugna oggetti e strumenti

 SI' NO

Costruisce su imitazione

 SI' NO

Batte, stringe, schiaccia, strappa, taglia

 SI' NO

Infila/svita

 SI' NO

Altro:

---

---

---



**6.3 ABILITÀ GROSSO-MOTORIE (Comportamento specifico atteso):**

Sta seduto da solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sta in piedi fermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si muove senza appoggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cammina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6.4 ABILITÀ SOCIALI (Comportamento specifico atteso):**

Sorride in risposta all'attenzione da parte degli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manifesta emozioni attraverso gesti affettuosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partecipa al gioco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risponde al proprio nome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esegue istruzioni semplici/complesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interviene nella conversazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# ***PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO***

*Aree disciplinari, attività, strumenti, mezzi, verifiche...*



## **I QUADRIMESTRE**

## **II QUADRIMESTRE**



**11.OSSERVAZIONI SISTEMATICHE SUI PROCESSI DI APPRENDIMENTO E MATURAZIONE  
DELL'ALUNNO**

**SETTEMBRE**

AREA \_\_\_\_\_

AREA \_\_\_\_\_

AREA \_\_\_\_\_

**OTTOBRE/NOVEMBRE**

AREA \_\_\_\_\_

AREA \_\_\_\_\_

AREA \_\_\_\_\_

**DICEMBRE/GENNAIO**

AREA \_\_\_\_\_

AREA \_\_\_\_\_

AREA \_\_\_\_\_

**FEBBRAIO/MARZO**

AREA \_\_\_\_\_

AREA \_\_\_\_\_

AREA \_\_\_\_\_

**APRILE/MAGGIO**

AREA \_\_\_\_\_

AREA \_\_\_\_\_

AREA \_\_\_\_\_

**GIUGNO**





