

*a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**VERIFICA FINALE PDP – a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**alunni con BES - DSA**

ALUNNO/A ……………………………………………………………………

CLASSE ………. Scuola…………………………………… plesso…………………….

|  |  |
| --- | --- |
| L’alunn\_\_ è stat\_ segnalat\_ BES dal C.d.C/Int, previa griglia di osservazione e consenso della famiglia | * Si * No   In data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alla famiglia è stata consegnata copia del PDP?   * Si * No |
| L’alunn\_\_ è stat\_ certificat\_ BES/DSA dal servizio sanitario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | * con Diagnosi:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Specialista di riferimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| L’alunn\_ ha raggiunto gli obiettivi disciplinari previsti nel PDP ? | * Si (pienamente) * Si (in parte – *specificare sotto*) * No (*specificare sotto*)   ……………………………………………………………...............  ……………………………………………………………………..  ………...……………………………………………………………….  ………………………………………………………………………... |
| Sono state applicate tutte le misure dispensative e compensative concordate dal Consiglio di Classe/Int.e famiglia, in programma nel PDP? | * Si * No * In parte *(Specificare sotto)*   ………………………………………………...................................  …………………………………………………..………………….  ……………………………………………………………..……...... |
| I criteri e le modalità di verifica e valutazione previsti nel PDP sono stati applicati? | * Si * No *(Specificare sotto)*   ……………………………………...................................................  ……………………………………………………………………... |
| Durante tutto il percorso didattico personalizzato, la famiglia/tutor ha condiviso gli obiettivi, le strategie, gli strumenti compensativi, dispensativi e i criteri di valutazione del PDP? | * Pienamente * Con fiducia e collaborazione * Con segnalazioni di punti di criticità del PDP. *(Specificare)*   ……………………………………...................................................  …………………………………………………………….………..  ………………………………………………………….………….. |
| Il Consiglio di Classe/I., tenuto conto degli obiettivi raggiunti dall’alunn\_\_, si ritiene di proseguire il percorso didattico personalizzato anche per il prossimo anno scolastico? | * SI * NO *(Specificare sotto)*   ……………………………………………………………...............  ………………………………………….…………………………..  …………………………………………….………………………..  …………………………………………….……………………….. |
| Suggerimenti, proposte, strumenti e sussidi per facilitare il miglioramento, segnalati dal Consiglio di classe/I. e dalla famiglia, per la futura scolarizzazione. | ………………………………………..……………….....................  …………………………………….………………………………..  ………………………………………..…………………………….  …………………………………….………………………………..  ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… |

Pachino, ………

Il Coordinatore di classe (per la scuola Secondaria Ig.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gli insegnati della classe (per la scuola Primaria)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B.: consegnare la verifica finale, compilata e firmata, alla referente inclusione d’istituto prof.ssa Dipietro S. previa delibera del Consiglio di classe (maggio).

Inoltre, la verifica finale (firmata) deve essere caricata sul R.E. a visione dei docenti di classe.