

***Istituto Comprensivo “A. Rosmini”***

***Scuola Primaria e Secondaria di I Grado***

***Via Mazzini, 39- 22030 Pusiano (CO) Tel. 031/655944 - 031/658729 - Fax 031/657136***

***E-mail:*** [***COIC802007@istruzione.it***](mailto:COIC802007@istruzione.it) ***web: www.icrosminipusiano.gov.it***

***Posta elettronica certificata: COIC802007@pec.istruzione.it***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VERIFICA INTERMEDIA** del **P**IANO **D**IDATTICO **P**ERSONALIZZATO | | | | | | |
| per alunni |  | con DSA |  |  | con BES | |
|  |  |  |  |  | |  |

Anno scolastico 201…../201….

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNNO/A** |  |
| **CLASSE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Scuola Primaria di EUPILIO |
|  | Scuola Primaria di LONGONE |
|  | Scuola Primaria di PROSERPIO |
|  | Scuola Primaria di PUSIANO |

|  |  |
| --- | --- |
| Docente prevalente : |  |

*In relazione al I quadrimestre si rileva quanto segue:*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FREQUENZA** |  | regolare |  | ……………………………… | | |
| **PARTECIPAZIONE** alla vita scolastica |  | buona |  | sufficiente |  | da potenziare |
| **MOTIVAZIONE** all’apprendimento |  | buona |  | sufficiente |  | da potenziare |
| **AUTOSTIMA/AUTOEFFICACIA** |  | buone |  | sufficienti |  | da potenziare |
| **IMPEGNO** |  | buono |  | sufficiente |  | da potenziare |
| **AUTONOMIA** |  | buona |  | sufficiente |  | da potenziare |
| **PERCORSO d’APPRENDIMENTO** |  | regolare |  | ……………………………… | | |
| **COMPETENZA COMPENSATIVA**  (utilizzo efficiente degli strumenti compensativi) |  | buona |  | sufficiente |  | da potenziare |

**STRATEGIE METODOLOGICHE E DIDATTICHE ATTUATE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | come previsto dal PDP |
|  | con le seguenti modifiche: |
|  | |

**STRUMENTI COMPENSATIVI UTILIZZATI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | come previsto dal PDP |
|  | con le seguenti modifiche: |
|  | |

**MISURE DISPENSATIVE APPLICATE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | come previsto dal PDP |
|  | con le seguenti modifiche: |
|  | |

**MODALITÀ DI VERIFICA ADOTTATE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | come previsto dal PDP |
|  | con le seguenti modifiche: |
|  | |

**CRITERI DI VALUTAZIONE APPLICATI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | come previsto dal PDP |
|  | con le seguenti modifiche: |
|  | |

*Sulla base delle rilevazioni effettuate, durante il II quadrimestre*

|  |  |
| --- | --- |
|  | si continuerà a procedere come previsto dal PDP |
|  | si apporteranno le seguenti modifiche al PDP : |
|  | |

***Il Docente prevalente***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Il Dirigente Scolastico***

Eleonora Maria Farina

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***I Genitori***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Data di approvazione:*** |  |
| ***Data di consegna alla Famiglia:*** |  |