

SCUOLA.....

SCHEDA DI SCOLARIZZAZIONE A.S. 2019-2020

Classe..... sez..... n. di alunni.....

Presenza di altri alunni disabili si no
(con esclusione dell'alunno intestatario del progetto)

Se risposta affermativa indicare l'entità della patologia lieve medio grave

Presenza di altre figure di sostegno (insegnanti, OEPA - ex AEC,) si no ore.....
(con esclusione di quelle impegnate con l'alunno intestatario del progetto)

DATI RELATIVI ALL'ALUNNO INTESTATARIO DEL PROGETTO

Nome e Cognome

Data e luogo di nascita.....

Figure per l'integrazione scolastica anno precedente:

Insegnante di Sostegno ore.....

Assistente alla comunicazione ore.....

Consulenza problematiche autismo ore.....

Oepa-(ex A.E.C.) ore.....

Problematiche significative manifestate o incontrate a scuola (rapporto con il gruppo classe)

.....
.....
.....

Frequenza scolastica (assidua, scarsa, motivazione)

.....

Breve sintesi delle principali caratteristiche dell'alunno, con particolare riferimento alle potenzialità di sviluppo delle competenze in fase di evoluzione.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....