| **IIS P. SCALCERLE** | **PIANO DI LAVORO: SOSTEGNO ALL’INTEGRAZIONE DIDATTICA DEGLI ALUNNI DISABILI** | **DOCENTI** |
| --- | --- | --- |

INSEGNANTE: NOME       COGNOME

ALUNNO: NOME       COGNOME

Classe       a.s.

OPERATORE SOCIO-SANITARIO: n.ore

Composizione della classe: Tot. n. alunni       n. Maschi       n. Femmine

ORARIO SCOLASTICO: (eventuali riduzioni per quadrimestre)

|       |       |
| --- | --- |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

a) situazione di partenza (riferimento al PDF aggiornato, oppure alla diagnosi funzionale, oppure osservazioni sulle seguenti aree 1-2-3-4)

b) obiettivi educativi:

c) attività didattiche in relazione a contenuti didattici, abilità da acquisire o da rafforzare,

| **Contenuti:**titolo dell'unità didattica | **Abilità da conseguire** | **Tipo di attività** (lezione frontale, lavori di gruppo, relazioni, ecc.)**Materiale da proporre alla classe**(testi, video, CD, ecc.) |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

d) prove di verifica

e) quadro orario (con percentuale ore e discipline seguite)

|       |       |       |       |       |       |       |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

f) altre attività didattiche (visite d'istruzione, teatro, conferenze..)

g) altre attività extrascolastiche ( sostegno pomeridiano, collaborazione con equipe esterne, attività ludico-sportive, ecc.)

|       |       |       |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

DATA

FIRME:

L’insegnante di sostegno ……………………………… Gruppo USL ………………………………

Insegnanti curricolari ……………………………… ………………………………

……………………………… ………………………………

……………………………… Genitori ………………………………

 ………………………………

 ………………………………

 ………………………………

 ………………………………

 ………………………………

 ………………………………

 ………………………………