

 	<p>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</p> <p>ISTITUTO COMPENSIVO "G. M. SACCHI" DI PIADENA</p> <p><i>Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado</i></p> <p>Via Mazzini N.1 – 26034 Piadena (CR) - Tel. 037598294 - Fax 0375380387</p> <p>Codice Meccanografico CRIC81400L – Codice Fiscale 90005300190</p> <p>Sito Web www.icpiadena.gov.it</p> <p>e-mail cric81400l@istruzione.it - pec cric81400l@pec.istruzione.it</p>	 
---	--	---

REGISTRO PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO

SCUOLA SECONDARIA

Anno scolastico

Scuola secondaria di classe /sezione

Alunno

Data di nascita luogo

Insegnante di sostegno

Insegnanti di classe

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Assistente all'autonomia

.....

Altri operatori

.....

DATI DELL'ALUNNO

COGNOME

NOME

NATO A IL

RESIDENTE A VIA

TELEFONO

NOME MADRE

NOME PADRE

PRECEDENTE SCOLARIZZAZIONE

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

DIAGNOSI CLINICA

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

EQUIPE MEDICA CHE SEGUE L'ALUNNO

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

EVENTUALE TERAPIA FARMACOLOGICA

.....
.....

RIABILITAZIONE IN CORSO

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

ORE ASSEGNATE ALL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO

ORE ASSEGNATE ALL'ASSISTENTE ALL'AUTONOMIA

ORE DI EFFETTIVA FREQUENZA DELL'ALUNNO

DOCUMENTI DA ALLEGARE (firmati e datati):

GRIGLIE DI OSSERVAZIONE (modulo 4)

PEI (modulo 2)

PDF (modulo 1)

UdA personalizzate

RELAZIONE FINALE

Piadena,

Firma di tutti i docenti

Docente di sostegno

.....

Docenti di classe

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Visto il Dirigente Scolastico

.....