

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

di Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado “GALILEO GALILEI”

Via Venezia, 15 - 66020 SAN GIOVANNI TEATINO (CH)

*Telefoni:Presidenza* 085/4465709 – *Segreteria/Fax* 085/4461242 *Cod. fisc.:* 80003380690 - Cod. mec.: CHIC811006

Sito web: www.istitutocomprensivosgt.it - E-mail: chic811006@istruzione.it - P. cert.: chic811006@pec.istruzione.it

 **ANALISI DELLA SITUAZIONE INIZIALE**

Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

PLESSO:

CLASSE/SEZIONE:

ALUNNO/A:

NATO/A A: IL

RESIDENTE A: VIA

TELEFONO:

SCUOLA-CLASSE/SEZIONE DI PROVENIENZA:

|  |  |
| --- | --- |
| **PRESENTAZIONE DEL CASO** (Desunta dalla DF, dal PDF, dalla valutazione finale dell’anno precedente, dall’esito delle prove di ingresso e dall’osservazione iniziale) |  |
| **AREA SENSO-PERCETTIVA** (Funzionalità visiva, percezione uditiva e tattile) |  |
| **AREA PSICOMOTORIA** (Motricità globale, motricità fine) |  |
| **AREA LINGUISTICO-ESPRESSIVA** (Linguaggi verbali e non verbali, mezzi privilegiati, comprensione) |  |
| **AREA COGNITIVA** (Processi di selezione, capacità attentive, trasformazione, abilità mnestiche recupero, astrazione, strategie di apprendimento) |  |
| **AREA SOCIO-EMOTIVA** (Rapporto con i compagni e con gli insegnanti, integrazione, partecipazione, relazione, autostima, modalità di relazione a persone e situazioni nuove, ecc.) |  |
| **AREA DELLE AUTONOMIE** **Autonomia personale** (igiene, abbigliamento, controllo sfinterico, riconoscimento dei pericoli) |  |
| **Autonomia scolastica** (organizzazione rispetto a materiale scolastico e ad un compito) |  |
| **Autonomia sociale** (orientamento all’interno della scuola e fuori, gestione di sé, uso dl telefono, del denaro, dell’orologio, utilizzo di abilità sociali) |  |
| **AREE DI MAGGIORE CARENZA** (Difficoltà rilevate) |  |
| **PUNTI DI FORZA**(in ambiente familiare, scolastico, extrascolastico) |  |
| **ATTIVITA’ POMERIDIANE SVOLTE DALL’ALUNNO/A** (attività sportive, teatrali, musicali, ecc.) |  |
| **ALTRE OSSERVAZIONI**  |  |

Data …………………….. Insegnante di sostegno …………………………………