



ISTITUTO COMPRESIVO 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

Al referente inclusione
dell'istituto

INDICAZIONI PER IL PASSAGGIO NELLA SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

L'alunno/a: nato/a a: il:

frequentante la classe 3 sez. a. s. 20..... /20.....

presenta:

- DIAGNOSI FUNZIONALE redatta in data:..... da
- L. n.104/92 (specificare se con gravità))
- ALTRO

La scuola è in possesso dei seguenti documenti

- PEI
- PDF
- ALTRO

Presentazione dell'alunno/a alla fine del percorso triennale da parte del C. d C.:

.....
.....

Punti di forza

Punti di debolezza:.....

Figure di riferimento e relative ore di intervento durante il triennio della scuola secondaria di I Grado (insegnante e ore di sostegno /assistenza di base o assistenza educativa):

1° anno: ore di sostegno (se presente) Ore di assistenza (se presente)

2° anno: ore di sostegno (se presente) Ore di assistenza (se presente)

3° anno: ore di sostegno (se presente) Ore di assistenza (se presente)

Nell'incontro con l'équipe multidisciplinare con la Asl avvenuto in data

Sono intervenuti (specificare : Psicologo, Neuropsichiatra, Genitori, Docenti, altri operatori):

.....

Si è condiviso quanto segue:

- mantenere la figura dell'insegnante di sostegno per n. ore
- mantenere la figura dell'assistente per n. ore
(specificare se si intende mantenere la stessa figura educativa)
- richiedere la figura dell'insegnante di sostegno per n. ore
- richiedere la figura dell'assistente per n. ore

Eventuali altre decisioni:

.....
.....

Indicazioni per la scuola secondaria di II Grado (notizie utili per la formazione classi/ Figure specializzate/ ore di frequenza, eventuali compagni di riferimento)

.....
.....

DATA DI COMPILAZIONE

DOCENTE DI SOSTEGNO CHE COMPILA LA SCHEDA.....

Eventuale recapito del docente di sostegno

FIRMA

.....