|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  *Ministero dell’istruzione****ISTITUTO COMPRENSIVO UDINE III***Via Magrini 6, 33100 UDINE - Tel. 0432.1276311 - CF **94127260308**Email: [udic85700x@istruzione.it](udic85700x%40istruzione.it%20) - PEC: [udic85700x@pec.istruzione.it](udic85700x%40pec.istruzione.it)Sito internet: <http://3icudine.edu.it/> | logo 3ic |

**DIARIO**

**DELLE ATTIVITÀ SETTIMANALI**

INSEGNANTE DI SOSTEGNO:

ALUNNO:

CLASSE:

SEZIONE:

SEDE: SCUOLA DELL’INFANZIA “……”

ANNO SCOLASTICO 2020-2021

**DATI DELL’ALUNNO**

**NOME:** **COGNOME:**

**NATO A:**

**INDIRIZZO:**

**N.TEL. GENITORI:** mamma, papà

**ENTE CERTIFICANTE:**

**OPERATORI DELL’EQUIPE MULTIDISCIPLINARE**

Psicologa: Dott.ssa

Logopedista: Dott.ssa

Psicologa: Dott.ssa

**DATA DELL’ULTIMA CERTIFICAZIONE**:

**SCADENZA:**

**DATA DELL’ULTIMA DIAGNOSI FUNZIONALE:**

**ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA**

* FREQUENZA SCOLASTICA SETTIMANALE DELLA CLASSE N.40 H
* FREQUENZA SCOLASTICA SETTIMANALE DELL’ALUNNO N. 40 H

DI CUI:

* N. …… ORE DI CLASSE CON IL SUPPORTO DI DUE INSEGNANTI DI SOSTEGNO

**OSSERVAZIONI INIZIALI:** (Vedi PEI)

**DIARIO DELLE ATTIVITÀ**

Annotazioni riguardo a:

- attività svolte;

- reazioni comportamentali del bambino in relazione alle esperienze proposte;

- osservazioni oggettive sugli apprendimenti, sulla maturazione dell’alunno e relativamente ai rapporti interpersonali con adulti e coetanei.

|  |  |
| --- | --- |
| Settimana dal …… al ……  |  |
| Settimana dal …… al ……  |  |
| Settimana dal …… al ……  |  |

**VERIFICA FINALE**

**(Maggio-Giugno)**

**Rilevazione degli apprendimenti**

(in riferimento alla Programmazione Educativa Didattica)

**VERIFICA FINALE**

L’alunno ha svolto una programmazione parzialmente differenziata / ………...  rispetto alla classe

**AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE**

**AREA COMUNICATIVA E LINGUISTICA**

**AREA MOTORIA-PRASSICA**

**AREA AUTONOMIA**

**AREA SENSORIALE E PERCETTIVA**

**AREA AUTONOMIA**

**APPRENDIMENTI**