

**ISTITUTO COMPRENSIVO “GALILEI-PASCOLI” (R.C.)**

**SCUOLA PRIMARIA e SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Plesso/sede ……………………………… **Primaria ☐ Secondaria ☐**

**Piano di Studio Personalizzato – BES**

***SCHEDA DATI***

Cognome e nome: **......................................................................................................**

Classe**: ……………………………………………………………………………………………………………**

Luogo e data di nascita: **……………………………………………………………………………………..**

Mese e anno di arrivo in Italia: **……………………………………………………………………………..**

Carriera scolastica:

‐ Tipologia di scuola frequentata nel Paese d’origine: **………………………………………………….**

‐ Scuole frequentate in Italia: **……………………………………………………………………………….**

Lingua d’origine: **……………………………………………………………………………………………….**

Lingue studiate oltre a quella d’origine: **…………………………………………………………………..**

 In Italia vive con i genitori con altri (specificare)**.............................**

**SITUAZIONE DI PARTENZA**

Livello di competenza della lingua italiana (Barrare con una crocetta)

 Livello 0 nessuna conoscenza della lingua italiana

 Livello A1 uso elementare della lingua, comprensione e produzione di semplici messaggi telegrafici

Livello A2 uso elementare della lingua, comprensione e produzione di frasi semplici

Livello B1 uso indipendente della lingua, comprensione e produzione di testi semplici su argomenti familiari ed esperienziali

Livello B2, C1 e C2 uso indipendente e competente della lingua, comprensione di testi complessi su argomenti concreti e astratti, espressione chiara e dettagliata

Altre eventuali informazioni:

**………………………………………………………………………………………………………………………**

***……………………………………………………………………………………………………………………...***

**………………………………………………………………………………………………………………………**

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

**IL CONSIGLIO DI CLASSE/IL TEAM DOCENTE INTENTE METTERE IN ATTO LE SEGUENTI RISORSE/AZIONI PER IL CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI:**

(Barrare con una crocetta)

alfabetizzazione di base in orario curricolare

alfabetizzazione di secondo livello in orario curricolare

allineamento nelle lingue straniere in orario curricolare

studio assistito in orario curricolare

recupero metodologico in orario curricolare

recupero per alcune discipline

sostegno disciplinare con l’intervento di mediatori

tutoraggio tra pari in orario curricolare

utilizzo di testi facilitati

corso avanzato L2

Il Consiglio di Classe/team docente , tenuto conto delle difficoltà rilevate, propone un intervento personalizzato negli obiettivi, nei contenuti, nei tempi e nelle modalità di verifica e di valutazione, allo scopo di permettere all’allievo di raggiungere gli obiettivi prefissati nelle singole discipline.

**SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE DISCIPLINE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCIPLINA** | **OBIETTIVI DISCIPLINARI ESSENZIALI (MINIMI)** |
| **ITALIANO** |  |
| **INGLESE** |  |
| **FRANCESE** |  |
| **STORIA** |  |
| **GEOGRAFIA** |  |
| **MATEMATICA** |  |
| **SCIENZE** |  |
| **TECNOLOGIA** |  |
| **MUSICA** |  |
| **ARTE IMMAGINE** |  |
| **SCIENZE MOTORIE SPORTIVE** |  |
| **RELIGIONE** |  |

**OBIETTIVI TRASVERSALI:**

* **Promuovere l’inserimento e l’integrazione all’interno della classe di appartenenza**
* **Valorizzare l’identità culturale**
* **Favorire lo scambio ed il confronto delle esperienze anche in ambito disciplinare**
* **Fornire gli strumenti linguistici di base per un successo formativo**
* **Favorire la crescita globale di proseguire con profitto e autonomia l’iter scolastico dell’alunno**

**METODOLOGIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DI VERIFICHE:** | **DISCIPLINA** |
| **Prove oggettive (vero/falso, scelta multipla con una sola risposta, scelta multipla con più risposte)** |  |
| **Completamento** |  |
| **Semplici produzioni scritte** |  |
| **Semplificazione del testo** |  |
| **Questionari** |  |
| **Tabelle/schemi/mappe concettuali** |  |
| **Tempi di verifica più lunghi** |  |
| **Altro….** |  |

**VALUTAZIONE**

**VALUTAZIONE I QUADRIMESTRE:**

* la valutazione non viene espressa in quanto l’alunno si trova nella fase alfabetizzazione in lingua italiana/ di acquisizione della lingua italiana
* la valutazione espressa fa riferimento al P.S.P. (Piano di studio personalizzato), programmato per gli apprendimenti, in quanto l’alunno si trova nella fase di acquisizione della lingua italiana.

**VALUTAZIONE DI FINE ANNO SCOLASTICO:**

la valutazione tiene conto dei seguenti indicatori:

* percorso scolastico pregresso
* risultati ottenuti nell’apprendimento dell’italiano L2 e/o nelle azioni di sostegno programmate
* risultati ottenuti nei percorsi disciplinari programmati
* motivazione, partecipazione, impegno
* progressione e potenzialità d’apprendimento

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

**………………………………………………… Il Consiglio di classe/Il team docente**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**I Genitori ……………………………………………………………………………**