**Allegato al Documento del 15 maggio dello studente di V in condizione di disabilità**

**VALUTAZIONE DIFFERENZIATA**

**MATERIA SOSTEGNO**

**PROF. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N°ALUNNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A° ALUNNI Diversamente Abili \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PREMESSA**

Il presente documento è scritto a seguito del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) di …. , che il Consiglio di Classe ha stilato all’inizio dell’attività scolastica.

L’alunno/a ha seguito una Programmazione didattica …………………..rispetto al resto della classe.

**1. PROCESSO INSEGNAMENTO - APPRENDIMENTO**

**SITUAZIONE SCOLASTICA**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**AUTONOMIA**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ABILITÀ SOCIALI E RELAZIONALI**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ABILITÀ COGNITIVE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ATTIVITÀ**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MODALITÀ DI INTERVENTO:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VERIFICHE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. GLI ALUNNI**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. SUGGERIMENTI PER LA FUTURA SCOLARIZZAZIONE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bollate, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Docente di Sostegno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_