



**Istituto Professionale di Stato - Servizi per l' Enogastronomia e l'Ospitalità
Alberghiera "S. Savioli" - Riccione**

**Piano Didattico Personalizzato
per l'inclusione degli alunni con Bisogno Educativo Speciale**
Direttiva ministeriale 27/12/13, CM n. 8 del 6/03/2013 e C. M. 4233 del 19/02/2014

A.S. 20__ / 20__

Dati personali

Alunno _____ Classe _____ Sezione _____

Data di nascita _____

Nazionalità _____

Data del primo arrivo in Italia: _____

In Italia vive:

- con i genitori
- con altri (specificare)

Lingua parlata in famiglia: _____

Altre lingue conosciute e/o studiate oltre a quella di origine: _____

Altre eventuali informazioni:

Carriera scolastica:

- Tipologia di scuola frequentata nel Paese d'origine:

- Lingua di scolarità nel Paese d'origine : _____

- Numero degli anni di scolarità _____, di cui nel Paese d'origine _____

- Scuole e classi frequentate in Italia:

- Eventuali corsi di Italiano frequentati:

VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE IN INGRESSO (RILEVATE ALL'INIZIO DELL'ALFABETIZZAZIONE)

(solo per alunni **non scolarizzati** in Italia)

COMPRESIONE ORALE:			
	INADEGUATA	PARZIALMENTE ADEGUATA	ADEGUATA
Linguaggio quotidiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Istruzioni di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprensione termini specifici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CAPACITÀ COMUNICATIVA, ESPRESSIONE ORALE:			
	INADEGUATA	PARZIALMENTE ADEGUATA	ADEGUATA
Linguaggio quotidiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizzo termini specifici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPRESIONE DEL TESTO SCRITTO:			
	INADEGUATA	PARZIALMENTE ADEGUATA	ADEGUATA
Manuale di studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testo letterario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SCRITTURA:			
	INADEGUATA	PARZIALMENTE ADEGUATA	ADEGUATA
Uso del lessico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competenze grammaticali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altro :

ANNOTAZIONI

Problemi linguistici

LEGENDA

STRUMENTI

- 1) Utilizzo in classe di libri e documenti digitali
- 2) Utilizzo in classe del computer e/o di sussidi elettronici con programmi di traduzione
- 3) Dizionario
- 4) Libro di testo in uso nel Corso di alfabetizzazione
- 5) Fotocopie integrative e dispense con contenuti opportunamente semplificati, fornite dall'insegnante
- 6) Linee del tempo, schemi di sintesi e mappe concettuali
- 7) Utilizzo di mappe e schemi durante le verifiche orali e/o scritte
- 8) Altro (specificare)

Segnalare nel riquadro sottostante con una crocetta le tipologie di verifica (descritte nella legenda) che si intendono attuare :

MATERIE	Valutazione								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

LEGENDA

TIPOLOGIE DI VERIFICA

- 1) Verifiche scritte
- 2) Verifiche orali, eventualmente anche di breve durata
- 3) Prove strutturate (con domande di sequenza logica, a scelta multipla o risposta multipla, vero/falso, corrispondenze tra coppie di dati, completamento di frasi con parole indicate a fondo testo);
- 4) Prove semistrutturate (test con domande a risposta aperta, brevi composizioni);
- 5) Questionari;
- 6) Esperienze ed esercitazioni pratiche in laboratorio;
- 7) Elaborazione scritta di testi espositivi-informativi e argomentativi (temi storici e di ordine generale);
- 8) Esercizi da svolgere a casa e loro correzione;
- 9) Altro (specificare)

Il Consiglio di Classe intende mettere in atto/richiedere le seguenti risorse:

- corso di alfabetizzazione di base
- corso di italiano L2
- studio assistito in orario curricolare
- testi per italiano L2
- utilizzo di testi facilitati

tutoring

- tutoraggio tra pari in orario curricolare e/o extracurricolare
- mediatore culturale
- corsi tenuti da docenti curricolari di varie discipline in orario curricolare e/o extracurricolare
- altro _____

Riccione, _____

Il presente **Piano di Studio Personalizzato** è stato sottoscritto per la scuola da:

Docenti del Consiglio di Classe

NOME INSEGNANTE	MATERIA	FIRMA
(Coordinatore di Classe)		

Dirigente Scolastico Prof. Giuseppe Filiberto Ciampoli

Genitori dell'allievo/a o chi ne fa le veci o alunno/a se maggiorenne.

Documento valido per la durata di un anno approvato dal Consiglio di Classe in data _____

Data di consegna _____