##### **RELAZIONE FINALE**

Attività di sostegno

ALUNNO CLASSE

Anno scolastico

Insegnante di sostegno specializzato:

per ore settimanali

Referente dei servizi dell’A.S.L: dott.

##### **DIAGNOSI CLINICA**

.

##### **PROFILO DELL’ALUNNO/A**

##### **OBIETTIVI EDUCATIVI E DIDATTICI REALIZZATI**

##### **CONTENUTI**

##### **VALUTAZIONE**

.

(SOLO CLASSI TERZE)

##### **ORIENTAMENTO**

##### **PROVE SCRITTE**

**Prova scritta di italiano:**

**Prova scritta di matematica:**

**Prova scritta di inglese:**

**Prova scritta di francese:**

**Prova Nazionale:**

##### **CRITERI PER LA CONDUZIONE DEL COLLOQUIO D’ESAME**

San Lazzaro di Savena,

L’insegnante di sostegno