|  |  |
| --- | --- |
| Docente Coordinatore |  |
| classe |  |
| indirizzo |  |

ptof-rav-pdm-rs triennio 2019-2022 areA D’INTERVENTO: MONITORAGGIO C.D.C 1^ QUADRIMESTRE a.s. 2020-2021

* Monitoraggio eccellenze VALORIZZAZIONE DEL MERITO.
* RILEVAMENTO bisogno SPECIFICI deglI APPRENDIMENTI (INCLUSIONE E DIFFERENZAZIONE).
* SEGNALAZIONE NOTE, sospensioni, ammonizioni E SCHEDE PROFILO (LEGALITà, DISAGIO, AREA A RISCHIO).
* prove invalsi: segnalazione alunni dispensati, assegnazione tempo aggiuntivo (SOLO 2^ E 5^ CLASSI).
* monitoraggio insufficienze (ATTIVAZIONE CORSI DI RECUPERO)
* monitoraggio uda ed.civica (lEGGE 20/08/’19 N°92)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Classe:  Indirizzo: | Eccellenze,  Valorizzazione del merito | | | BISOGNI SPECIFICI  DI APPRENDIMENTO | Segnalazione Area a rischio, disagio, legalità | | | | Solo classi 2^ e 5^ | | | | Monitoraggio UDA ED. CIVICA |
| Prove Invalsi | | | | (LEGGE 92 DEL 20.08.19) |
| Elenco alunni | Media 8/10 | Media 9/10 | Media 10/10 | N° di ammon. | N° di note | N° di sospensioni | Sch. Prof. Att. | Dispensato | Tempo aggiuntivo | Inglese solo lettura | Inglese solo ascolto | segnalazione solo alunni con insufficienza |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Totale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Coordinatore:* | | *Classe* | | *Indirizzo* | |  |
| *DISCIPLINE* | *ALUNNI INSUFFICIENTI CON BISOGNO DI RECUPERO*  ***(INDICARE NUMERO****)* | | | | | |
|  | Intermedio  Novembre | | Scrutino  I Quadrimestre (Febbraio) | | CdC Aprile | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |

Data

…………………………..

**Firma del Coordinatore**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NB: Modelli in duplice copia (da allegare al verbale e da consegnare ai Referente Prof. Castello, Prof.ssa De Munno).**