

# Istituto Statale Comprensivo di Porretta Terme

# Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria I° grado

*via Marconi, 61 Porretta Terme ALTO RENO TERME 40046 (BO)*

*tel. 0534/22448 – fax 0534/24414 - e-mail:BOIC832006@istruzione.it*

**PROGETTO DI ALFABETIZZAZIONE** Plesso di…………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **NUMERO ALUNNI TOTALI**  **della classe** | | **NUMERO ALUNNI STRANIERI nella classe** | **NUMERO ALUNNI**  **DSA /H nella classe** |
|  |  | |  |  |
| TIPO DI INTERVENTO NECESSARIO (BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA)   * PRIMA ALFABETIZZAZIONE * ALFABETIZZAZIONE DA COMPLETAR E E SOSTENERE | | | | |
| **ELENCO ALUNN0/I COINVOLTI NELL’ATTIVITA’**  (indicare anche se sono alunni che sono risultati **positivi agli screening effettuati nelle classi 1^e e 2^e** **della scuola primaria**, se sono alunni DSA , BES)  1)  2)  3)  4)……. | | **DESCRIZIONE competenze linguistiche possedute**  (barrare le voci che interessano)   * Non conoscenza della lingua italiana * Difficoltà di comprensione e comunicazione orale in lingua italiana * Difficoltà di comprensione e comunicazione scritta in lingua italiana * Difficoltà specifiche legate alla strutturazione della frase orale e scritta * Difficoltà legate agli aspetti ortografici della lingua * Difficoltà legate alla lettura e comprensione della lingua scritta * Altro……………………………………………………………………………………………………………..   ……………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………. | | |

n. ore di intervento richieste……………..

in orario:

* curricolare(per l’alunno)
* extracurricolare

nominativo docente che svolgerà l’alfabetizzazione:……………………………………………………….

DATA……………………….. FIRMA…………………………………