

# 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 email:BOIC832006@istruzione.it*

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **NUMERO ALUNNI TOTALI****della classe** | **NUMERO ALUNNI STRANIERI nella classe** | **PRESENZA ALUNNI** **DSA /H/BES nella classe** | **ORE POTENZIAMENTO a disposizione della classe** | **NUMERO di ALUNNI stranieri di recente inserimento** |
|  |  |  |  |  |  |
| TIPO DI INTERVENTO NECESSARIO (BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA)* **PRIMA ALFABETIZZAZIONE**
* **ALFABETIZZAZIONE DA COMPLETARE 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)N.**alunni DSA**N.**alunni H**N. **alunni BES** (con piano personalizzato) | **DESCRIZIONE competenze linguistiche possedute- punti di debolezza** (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 del docente…………………………………………