

# 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** | **PRESENZA DOCENTE SOSTEGNO SULLA CLASSE – N° ORE SETTIMANALI** | **ORE POTENZIA=MENTO 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° e sigle nominativo)**  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…………………………………………