

Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**ISTITUTO COMPRENSIVO ”ENNIO QUIRINO VISCONTI”**

Via della Palombella 4 - 00186 Roma - Tel 06.6833114 – Fax 06.68803438

Cod. Mecc. RMIC818005 - Codice Fiscale 97198370583 –web www.icvisconti.it

e-mail rmic818005@istruzione.it e-mail certificata rmic818005@pec.istruzione.it

Sito web: [www.icvisconti.edu.it](http://www.icvisconti.edu.it)

**Scheda di osservazione in classe a uso dei/delle docenti**

**anno scolastico** ………………………….

**Cognome** …………………………………… **Nome**……………………………………….…..

**Classe** ………………………

[ ] **Primaria** [ ] "Gianturco" [ ] "Ruspoli" [ ] "Settembrini"

[ ] **Secondaria I grado** [ ] Palazzo Ceva [ ] S. Agata dei Goti

**Team Docenti (per la Scuola Primaria)**

……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………… **Docente coordinatore/coordinatrice di classe (per la Scuola Secondaria di I grado)**

……………………………………………………………………………………………………………………

L’alunno/a presenta un **bisogno educativo speciale** dovuto a:

[ ] **DSA certificato**

[ ] **Disturbo dell’età evolutiva certificato** ………………………………………………

[ ] **svantaggio linguistico-culturale/socioeconomico**

[ ] **adozione**

data di inserimento nella classe: ………………………………………………………………………………………

periodo di osservazione: ………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Attenzione e Partecipazione** | |
| Partecipa con interesse alle varie attività | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Ascolta l’insegnante | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Risponde in modo pertinente a quanto viene detto in classe | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Segue la lezione senza distrarsi o parlare con gli altri/le altre | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Rimane in classe senza chiedere di uscire | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Non interrompe l’attività con argomenti fuori tema | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Mostra particolare interesse per alcune attività come  ……………………………………………………………………………………………. | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Eventuali osservazioni  …………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | |
| **Metodo di lavoro e autonomia** | |
| Lavora in modo autonomo | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Gestisce le consegne senza aiuto e le porta a termine | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Porta il materiale scolastico | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Tiene in ordine il materiale scolastico | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Svolge le attività in classe rispettando i tempi e le consegne | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Esegue i compiti a casa regolarmente | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Eventuali osservazioni  …………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | |
| **Relazioni** | |
| Riconosce il ruolo dell’insegnante | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Interagisce con tutta la classe | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Accetta l’aiuto dei compagni/delle compagne | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Accetta le decisioni della maggioranza | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Aiuta chi si trova in difficoltà | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Eventuali osservazioni  …………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | |
| **Autostima** | |
| Esprime opinioni su argomenti a lui/lei noti | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Tollera i propri errori accettando che possa sbagliare | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Accetta consigli/rimproveri per cercare di migliorare | [ ] sì [ ] no [ ] in parte |
| Eventuali osservazioni  …………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | |
| **Apprendimento\*** | |
| **Lettura**  Fluenza e correttezza ……………………………………………………………………………………………………………..  Comprensione del testo ………………………………………………………………………………………………………….. | |
| **Scrittura**  Grafia ……………………………………………………………………………………………………………………………………..  Ortografia …………………..………………………………………………………………………………………………………….. | |
| **Matematica**  Calcolo ……………………………………………………………………………………..…………………………………………..  Soluzione dei problemi …………………..…………………………………………………………………………………….. | |
| **\* *Per chi presenta un DSA o un altro disturbo certificato segnalare informazioni utili a integrare i dati desunti dalla diagnosi.***  ***Per chi presenta altri BES segnalare eventuali criticità che vadano oltre le ordinarie difficoltà.*** | |