**Progetto Educativo Didattico per la richiesta di ore di Sostegno**

Circolare

**ANNO SCOLASTICO 20\_\_/20\_\_**

**Riferimenti normativi: D.M.24 luglio 1998 n. 331**

### **Dati anagrafici dell’alunno**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Data di nascita |  |
| Luogo di nascita |  |
| Provincia |  |
| Residenza |  |

**Ore di sostegno fruite nel corrente anno scolastico**

L’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per il corrente anno scolastico, ha seguito lo svolgimento delle attività didattiche con l'aiuto del docente sostegno con rapporto \_\_:\_\_.

**Diagnosi clinica (ICD-10)**

**Difficoltà conseguenti ed attuali bisogni dell’alunno per il processo dell’integrazione**

**Apprendimenti pregressi**

**Il lavoro dell’insegnante di sostegno e la metodologia adoperata**

**Verifica degli obiettivi**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_

Il Consiglio di Classe