VERIFICA INIZIALE Anno scolastico ……..

|  |  |
| --- | --- |
| PLESSO …………………………………. CLASSE ……. INSEGNANTI………………………………………………………………………… | |
| Presentazione della classe:composizione rispetto ad età, sesso e scolarità precedenti (ripetenze, alunni trasferiti in corso d’anno, provenienza da scuola pubblica/privata, frequenza scuola dell’infanzia, ecc.) |  |
| Composizione rispetto a provenienze culturali/linguistiche diverse | . |
| Disabilità/DSA/BES certificati presenti |  |
| Situazioni di svantaggio/disagio presenti |  |
| Risorse specifiche presenti (sostegno, AEC, Ass. Comunicazione, psicopedagogista, ecc.) |  |
| Risultati delle prove di ingresso (evidenziare le criticità) |  |
| Che fare? ( gestione delle difficoltà, utilizzo della programmazione, proposte metodologiche, di attività, esperienze pregresse …) |  |

Data …………………………….. Firma dei docenti