
	ISTITUTO COMPRENSIVO "A.B.SABIN"	MOD 24	
	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	Rev: 05	
	SCHEDA INFORMATIVA NUOVI ISCRITTI secondaria	Data: 20.05.19	

ANNO SCOLASTICO.....

Riservato I.C. Sabin	M/F	PROVENIENZA	1 OPZIONE	2 OPZIONE

GRIGLIA CONOSCITIVA DELL'ALUNNO/A:

SCUOLA PRIMARIA DI PROVENIENZA:

CLASSE.....SEZIONE.....DOCENTI.....

RISPETTO DELLE REGOLE	mai	a volte	spesso	sempre	Osservazioni a cura della commissione
1. Rispetta le regole scolastiche all'interno della classe					
2. Rispetta i compagni e le altre persone adulte presenti nella scuola (personale ATA, Segreteria, ecc...)					
3. Rispetta le proprie cose e quelle altrui. Rispetta tutti gli ambienti della scuola, quali palestra, mensa ecc...					
AUTONOMIA NEL METODO DI STUDIO E LAVORO					
1. Sa prestare attenzione in modo continuativo					
2. Esegue ciò che gli viene richiesto seguendo le indicazioni dell'insegnante.					
3. Sa utilizzare il diario e scrivere i compiti seguendo l'orario settimanale					
4. Sa rispettare i tempi richiesti per l'esecuzione di un compito					
5. Sa organizzare e usare in modo corretto il materiale scolastico delle varie discipline					
6. Esegue i compiti scritti e studia costantemente					

CONOSCENZE E ABILITA'	Area espressivo/comunicativa	Area linguistica	Area logico/matematico
	<input type="checkbox"/> Molto buone <input type="checkbox"/> Buone <input type="checkbox"/> Sufficienti <input type="checkbox"/> Non Sufficienti	<input type="checkbox"/> Molto buone <input type="checkbox"/> Buone <input type="checkbox"/> Sufficienti <input type="checkbox"/> Non Sufficienti	<input type="checkbox"/> Molto buone <input type="checkbox"/> Buone <input type="checkbox"/> Sufficienti <input type="checkbox"/> Non Sufficienti

PARTECIPAZIONE DELLA FAMIGLIA	SEGNALAZIONI PARTICOLARI	NECESSITA DI UN COLLOQUIO:
<input type="checkbox"/> ATTIVA <input type="checkbox"/> OCCASIONALE <input type="checkbox"/> ASSENTE	DSA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (se SI specificare.....) BES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (se SI specificare.....) ADHD <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO Docente referente IC SABIN Prof.ssa Orselli Tel: 0226411330 Docente referente scuola compilatrice..... Tel:

INFORMAZIONI NECESSARIE PER L'INSERIMENTO NELLA NUOVA CLASSE (compatibilità o incompatibilità con altri compagni, L2, capacità di socializzare e collaborare, fragilità emotive, situazioni familiari particolari...)