

**MOD. 02 SENSORIALI**

**RELAZIONE FINALE SULLE ATTIVITÀ SVOLTE NELL’AMBITO DEL SERVIZIO DI COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA (C.A.A.)**

**(Soggetto Affidatario del Servizio)**

|  |  |
| --- | --- |
| **AVVISO**  |  |
| **A.S. (ANNO SCOLASTICO)** |  |
| **CUP** |  |
| **ISTITUZIONE SCOLASTICA/FORMATIVA** |  |
| **RESPONSABILE DEL PROGETTO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOGGETTO AFFIDATARIO DEL SERVIZIO**  |  |
| **INCARICO**  |  *(inserire estremi del contratto)* |
| **DECORRENZA INCARICO** | Dal………..al………...(*indicare decorrenza contrattuale*) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STUDENTE/I IN CARICO** | **ASSISTENTE**  | **PROFILO PROFESSIONALE** | **PERIODO DI RIFERIMENTO** | **N. ORE REALIZZATE**  |
|  |  |  | Dal………al…… |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Caratteristiche generali e specifiche del/dei destinatario/i dell’intervento di Comunicazione Aumentativa Alternativa (C.A.A.) nell’ambito del contesto scolastico e formativo**

(*descrizione*)

1. **Svolgimento del servizio**
	1. **Linea di Attività[[1]](#footnote-1)**

*(Descrivere di seguito le attività previste dal progetto svolte dagli assistenti. L’elenco di seguito riporta le possibili attività previste dall’Avviso, indicare e compilare quelle svolte in linea con il progetto approvato)*

**󠆭 Collaborazione alla stesura e aggiornamento del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) e partecipare ai G.L.H. e ai momenti di lavoro di équipe della scuola.**

*(descrizione attività svolte)*

**󠆭 Programmazione, realizzazione e verifica degli interventi quanto più integrati con quelli educativi e didattici dei docenti, attraverso il coordinamento con insegnanti curriculari e di sostegno e alle attività della classe.**

*(descrizione attività svolte)*

**󠆭 Descrizione del supporto all’alunno/i nelle sue difficoltà e nella promozione dell’autonomia, proponendo strategie per perseguire le finalità formative e di sviluppo complessivo della persona.**

*(descrizione attività svolte)*

**󠆭 Attività di collaborazione all’analisi delle richieste delle famiglie e alla promozione di relazioni efficaci con esse.**

*(descrizione attività svolte*)

**󠆭 Attività per la realizzazione di percorsi di alternanza scuola-lavoro e progetti ponte per l’uscita dal percorso scolastico.**

*(descrizione attività svolte)*

**󠆭 Uscite sul territorio e visite guidate.**

*(descrizione attività svolte* *es attività sul territorio e visite guidate)*

**󠆭 Attività per la realizzazione di progetti per l’inclusione del/ degli alunno/i con disabilità in piccoli gruppi (gruppi di studio, laboratori finalizzati alla partecipazione a manifestazioni varie, ecc.).**

*(descrizione attività svolte)*

**󠆭 Promozione, organizzazione e verifica degli interventi educativi per il raggiungimento di livelli sempre maggiori di autonomia dell’alunno con disabilità.**

*(descrizione attività svolte)*

**󠆭 Valutazione finale sugli interventi educativi finalizzati al miglioramento dell’autonomia dell’alunno.**

*(descrizione attività svolte)*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FIRMA**

Legale Rappresentate del soggetto affidatario del servizio

1. Il **ruolo dell’Assistente Specialistico si differenzia sia da quello dell’insegnante di sostegno sia da quello dell’Assistente di base**. È una figura professionale appositamente formata, che s’inserisce nelle attività scolastiche secondo un progetto (P.E.I. - Piano Educativo Individuale) elaborato in base ai bisogni dello studente. Il suo compito è di sostenere l’alunno nell’ambito dell’autonomia e della comunicazione, collaborando con il personale docente e non docente della scuola ai fini dell’effettiva partecipazione dell’alunno a tutte le attività scolastiche. **Non devono essere pertanto incluse nella relazione attività legate al sostegno o all’attività dell’assistente di base**  [↑](#footnote-ref-1)