|  |
| --- |
| **PIANO DEGLI APPRENDIMENTI INDIVIDUALIZZATO** |
| **A.S. 2019 - 2020** |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO *“L. CHINAGLIA”* DI MONTAGNANA** |
| ALUNNO(Cognome e Nome) |  |
| ORDINE DI SCUOLA |  |
| PLESSO |  |
| CLASSE |  |
| DISCIPLINA |  |
| DOCENTE |  |
| TIPO DI INSUFFICIENZA |  | GRAVE |  | NON GRAVE |
| SI PROPONE |  | STUDIO AUTONOMO |  | RECUPERO GUIDATO |

|  |
| --- |
| **MOTIVAZIONE DELL’INSUFFICIENZA** |
|  | SÌ  | NO |
| Scarsa applicazione |  |  |
| Mancanza di motivazione per la disciplina |  |  |
| Mancanza di interesse |  |  |
| Carenza nell’attenzione e nella partecipazione |  |  |
| Scarso impegno |  |  |
| Lacune pregresse e/o nuove difficoltà presentate nella disciplina |  |  |
| Assenze  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |

|  |
| --- |
| **ASPETTI METODOLOGICI DA RECUPERARE** |
|  | SÌ  | NO |
| Motivazione |  |  |
| Metodo di studio |  |  |
| Lavoro a casa |  |  |
| Attenzione durante le lezioni |  |  |
| Altro (da specificare |  |  |

|  |
| --- |
| **COMPETENZE DA RECUPERARE** |
|  |

|  |
| --- |
| **CONOSCENZE DA RECUPERARE** |
|  |

Luogo

Data

Firma dell’insegnante

Firma del Dirigente Scolastico

*Firma autografa omessa ai sensi*

*dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993*