|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. ISTITUTO COMPRENSIVO “MARGHERITA HACK” MANIAGO

Via Dante, 48 - 33085 MANIAGO (PN) – **Tel. 0427 709057 Fax 0427 71526C.F. 90013200937– Cod. Mecc. PNIC82800X** –Comuni di Frisanco - Maniago - Vivaroe-mail: pnic82800x@istruzione.it - pnic82800x@pec.istruzione.it  **web** http://www.icmaniago.it |

**SCHEDA DI RILEVAZIONE PER ALUNNI NON ITALOFONI**

**O CON DIFFICOLTA’ LINGUISTICHE-RELAZIONALI**

**Scuola dell’Infanzia ……………………**

**Anno Scolastico**

**20.../20...**

La presente scheda di rilevazione è stata elaborata per dare la possibilità ai docenti che ne ravvisano la necessità, di valutare le competenze linguistico-comunicative in lingua italiana nonché quelle relazionali dei bambini non italofoni, al fine di procedere con una proposta didattica che sostenga il loro apprendimento.

 **NOTIZIE RELATIVE ALL’ALUNNO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Sezione |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Nazionalità |  |
| Mese e anno di arrivo in Italia |  |
| Lingua madre |  |
| Alunno NAI(**studenti Neo Arrivati in Italia**) | SINO |
| Alunno nato in Italia ma di altra nazionalità, con difficoltà linguistiche | SINO |

**DESCRIZIONE SITUAZIONE DI PARTENZA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMPRENSIONE ORALE:** | **ADEGUATA** | **PARZIALMENTE****ADEGUATA** | **NON ADEGUATA** |
| semplici parole |  |  |  |
| frasi semplici e contestualizzate |  |  |  |
| consegne semplici e di routine (es: andiamo in bagno; dai la mano; colora) |  |  |  |
| riconoscimento del proprio nome |  |  |  |
| riconoscimento del nome di alcuni compagni |  |  |  |
| riconoscimento del nome delle figure di riferimento |  |  |  |
| **Altro:** |  |  |  |
| **CAPACITÀ COMUNICATIVA, ESPRESSIONE ORALE:** |  |  |  |
| utilizzo di semplici parole |  |  |  |
| espressione dei bisogni primari |  |  |  |
| utilizzo di parole frasi riferite al contesto |  |  |  |
| risposta a semplici domande ( es: come ti chiami?; che colore è? che cos’è?) |  |  |  |
| risposta usando il “sì” e il “no” |  |   |  |
| utilizzo del proprio nome |  |  |  |
| utilizzo del nome di alcuni compagni |  |  |  |
| utilizzo del nome delle figure di riferimento |  |  |  |
| **Altro:** |  |  |  |
| **CAPACITÀ RELAZIONALI:** |  |  |  |
| Interazione con adulti  |  |  |  |
| interazione con i coetanei |  |  |  |
| interazione solo in rapporti a due persone |  |  |  |
| comunicazione anche in presenza di limitati strumenti linguistici |  |  |  |
| **Altro:** |  |  |  |

**IL TEAM DOCENTE INTENDE METTERE IN ATTO LE SEGUENTI AZIONI:** (barrare con una x)

☐ laboratorio L2 in orario curricolare

☐ attività personalizzate curricolari

☐ Altro (specificare): …………………………..

**NORME DI RIFERIMENTO:**

Si veda il protocollo per l’accoglienza degli alunni in situazione di svantaggio socio-linguistico

Maniago, (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il team docenti

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_