 **Autonomia n. 86**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**“RUBINO NICODEMI”**

**VIA ROMA, 47 TEL. E FAX 089891238 – 84084 FISCIANO**

**C.F. 80042300659 - C.M. SAIC89000V**

**SCHEDA DI RILEVAZIONE**

**DELLE DIFFICOLTA’ LINGUISTICHE –**

**ALUNNI STRANIERI**

**Anno Scolastico 20../20..**

**ALUNNO:**

**CLASSE:**

**SEZIONE:**

**SCUOLA:**

**PLESSO:**

**1. Dati generali**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e cognome** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Classe** |  |
| **Insegnante prevalente/coordinatore di classe** |  |
| **Competenze linguistiche rilevate all’atto dell’iscrizione** | Tempo di soggiorno in Italia:  Scuola di provenienza (italiana o di altro Paese):  Eventuali indicazioni su competenze L2: |
| **Interventi pregressi e/o contemporanei al percorso scolastico** | **Effettuati da:**  **presso:**  **periodo e frequenza:** |

**2. Funzionamento delle abilità di esposizione orale, lettura, scrittura**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Elementi desunti da:** |
| **Competenze linguistiche e comunicative – lingua italiana** | **Livello di comprensione orale** | 1. Assente  2. Limitato | Osservazione |
| **Livello delle competenze comunicative orali** | 1. Assente  2. Limitato  3. Da perfezionare | Osservazione in classe |
| **Scrittura** | **Livello di competenze nella lingua scritta** | 1. Assente  2. Limitato  3. Accettabile | Produzione |
| **Tipologia delle carenze** | 1. Lessico  2. Grammatica  3. Sintassi | Produzione/ Osservazione |
| **Suggerimenti operativi** | **Lessico/produzione orale** | 1. Uso glossario  2. Potenziamento orale | Produzione/ Osservazione |
| **Produzione scritta** | 1. Esercizi di riproduzione  2. Esercizi di produzione guidata | Produzione/ Osservazione |
| **Conoscenza altre lingue** | **Indicare le lingue e il livello di competenza** | ...................................  1. Limitato  2. Sufficiente  3. Discreto | Produzione/ Osservazione |
| **ALTRO** | **Capacità di interazione con i compagni:**  □ Limitata □ Sufficiente □Adeguata □Discreta □Buona | | |
| **Capacità di interazione con i docenti:**  □ Limitata □ Sufficiente □Adeguata □Discreta □Buona | | |
| **Capacità di orientarsi con sufficiente autonomia:**  □ Limitata □ Sufficiente □Adeguata □Discreta □Buona | | |

Fisciano, ....................................................

Il/la docente referente di classe

..........................................................