

Documento di riorientamento

Scuola di Provenienza

Studente/ssa

Luogo e data di nascita(.....)/...../.....

A CURA DELLA SCUOLA DI PROVENIENZA

L'Istituto ha ottenuto l'autorizzazione della famiglia alla trasmissione alle scuole di possibile riorientamento di tutte le informazioni contenute nel presente documento.

Referente/i dell'unità per il riorientamento

Nome Cognome	Ruolo (Docente, vicepresidente, psicologo, ecc.)	Email	Cell.

Percorso scolastico ultimi tre anni (compresi eventuali ripetenze o cambiamenti in corso d'anno)

Anno	Istituto	Classe	Indirizzo (scuole superiori)	Esito
/				
/				
/				
/				
/				

Richiesta di riorientamento avanzata dalla famiglia in data __/__/__

Proposta di riorientamento avanzata dalla scuola in data __/__/__

Descrizione dello studente a cura dell'unità con il contributo del Coordinatore di Classe

Motivazione/i della richiesta/proposta	<ul style="list-style-type: none"> • Poca motivazione per le discipline caratterizzanti il corso di studi • Difficoltà di adattamento nel gruppo classe • Presa di coscienza di attitudini e interessi differenti • Eccessiva difficoltà degli studi intrapresi • Altro (specificare) 	Osservazioni
Frequenza	____% delle ore curricolari svolte	Osservazioni
Impegno	<ul style="list-style-type: none"> • Assente • Scarso • Incostante • Sufficiente • Buono • Ottimo 	Osservazioni
Comportamento	<ul style="list-style-type: none"> • Scorretto (provvedimenti disciplinari rilevanti) • Poco corretto (note e/o lievi provvedimenti disciplinari) • Corretto • Partecipativo e propositivo 	Osservazioni
Motivazione	<ul style="list-style-type: none"> • Assente • Scarsa • Incostante • Sufficiente • Buona • Ottima 	Osservazioni
Interventi svolti o in atto sullo studente ai fini della motivazione e del successo scolastico	<ul style="list-style-type: none"> • Recupero • Supporto/sportello psicologico • Counseling • Altro (specificare) 	Osservazioni

Eventuali colloqui con studente e famiglia

Data	Partecipanti	Contenuti e osservazioni
//___		
//___		

Voti (ultimo scrutinio o media nel corso del periodo)

Disciplina	Voto
1.	
3.	
5.	
7.	
9.	
11.	
13.	

Disciplina	Voto
2.	
4.	
6.	
8.	
10.	
12.	
14.	

Percorsi alternativi richiesti dalla **FAMIGLIA**

Istituto	Indirizzo	Eventuale declinazione	Note
1.			
2.			
3.			

Percorsi alternativi proposti dalla **SCUOLA**

Istituto	Indirizzo	Eventuale declinazione	Note
1.			
2.			
3.			

A CURA DELLA SCUOLA DI NUOVA SCELTA (SOLO IN CASO DI POSSIBILITÀ DI ACCOGLIMENTO)

Referente/i dell'unità per il riorientamento

Nome Cognome	Ruolo (Docente, vicepreside, psicologo, ecc.)	Email	Cell.

Eventuali colloqui con studente e famiglia

Data	Partecipanti	Contenuti e osservazioni
//____		
//____		

Eventuali strumenti per il riorientamento e l'accoglienza

Barrare	Strumenti	Dettaglio
	Valutazione delle attitudini e competenze	
	Predisposizione di un patto formativo	
	Attività di recupero(allineamento)	
	PEI o PDP provvisorio (solo studenti con BES)	
	Altro (specificare)	
	Altro (specificare)	