

ALLEGATO 3			
DIREZIONE DI AREA SCUOLA	 Comune di Genova	GRIGLIA DI OSSERVAZIONE E PROGETTO OSE	
Anno Scolastico: _____			

PROGETTO SOCIO EDUCATIVO

ALUNNA/O: _____

SCUOLA: _____ **CLASSE:** _____

INDIRIZZO SCUOLA: _____

Orario di frequenza scolastica dell'alunno assegnatario del progetto:

Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì		Sabato		Tot.
Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	

NUMERO ORE SOSTEGNO DIDATTICO: _____

PROGETTO: **NUOVO** ☐ **IN CONTINUITA'** ☐

NUMERO ORE SETTIMANALI OSE ASSEGNATE: _____

COOPERATIVA: _____ **OSE:** _____

Suddivisione ore dell'operatore O.S.E. sul singolo progetto:

Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì		Sabato		Tot.
Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita	

INSEGNANTE DI RIFERIMENTO: _____

INSEGNANTE DI SOSTEGNO: _____

SCUOLA DI PROVENIENZA: _____

**SERVIZIO SANITARIO E/O CENTRO RIABILITATIVO CHE HANNO IN CARICO
L'ALUNNO:** _____

MEDICO DI RIFERIMENTO: _____

ALLEGATO 3		
DIREZIONE DI AREA SCUOLA	 Comune di Genova	GRIGLIA DI OSSERVAZIONE E PROGETTO OSE

USUFRUISCE DI AUSILI?

Si

No

USUFRUISCE DI MATERIALE PER LA CURA E IGIENE DELLA PERSONA? Si

No

USUFRUISCE DEL TRASPORTO SCOLASTICO?

Si

No

PROGETTO INIZIALE

AREA/E SU CUI INTERVENIRE:

- AREA AFFETTIVO RELAZIONALE ☐
- AREA DELL' AUTONOMIA ☐
- AREA SENSORIALE ☐
- AREA MOTORIA ☐
- AREA COGNITIVA ☐
- AREA DELLA COMUNICAZIONE ☐

Obiettivi individuati con gli insegnanti ed indicati nel P.E.I. su cui sviluppare il progetto:

AREA: _____

OBIETTIVO	
ATTIVITA'	
MODALITA' DI INTERVENTO	
TEMPI – SPAZI	
MATERIALI	
RISORSE	

AREA: _____

OBIETTIVO	
ATTIVITA'	
MODALITA' DI INTERVENTO	
TEMPI – SPAZI	
MATERIALI	
RISORSE	

ALLEGATO 3		
DIREZIONE DI AREA SCUOLA	 Comune di Genova	GRIGLIA DI OSSERVAZIONE E PROGETTO OSE

AREA: _____

OBIETTIVO	
ATTIVITA'	
MODALITA' DI INTERVENTO	
TEMPI – SPAZI	
MATERIALI	
RISORSE	

AREA: _____

OBIETTIVO	
ATTIVITA'	
MODALITA' DI INTERVENTO	
TEMPI – SPAZI	
MATERIALI	
RISORSE	

AREA: _____

OBIETTIVO	
ATTIVITA'	
MODALITA' DI INTERVENTO	
TEMPI – SPAZI	
MATERIALI	
RISORSE	

AREA: _____

OBIETTIVO	
ATTIVITA'	
MODALITA' DI INTERVENTO	
TEMPI – SPAZI	
MATERIALI	
RISORSE	

ALLEGATO 3		
DIREZIONE DI AREA SCUOLA	 Comune di Genova	GRIGLIA DI OSSERVAZIONE E PROGETTO OSE

NOTE: _____

DATA: _____

Firma O.S.E.

Firma Referente Scuola

VERIFICA FINALE

O.S.E.:

ALUNNO:

SCUOLA:

Area/e, Obiettivi e Valutazioni a seguito dell'attuazione del progetto:

AREA	OBIETTIVO	VALUTAZIONE

NOTE:

Riportare nella tabella le aree e gli obiettivi identificati nel progetto e valutare il grado di raggiungimento secondo la seguente scala di indicatori:

ALLEGATO 3		
DIREZIONE DI AREA SCUOLA	 Comune di Genova	GRIGLIA DI OSSERVAZIONE E PROGETTO OSE

0. abbandonato

1. non raggiunto

2. parzialmente raggiunto

3. da consolidare

4. totalmente raggiunto

In caso di obiettivo abbandonato specificare le motivazioni nello spazio Note.

OSSERVAZIONI FINALI:

DATA: _____

Firma O.S.E.

Firma Referente Scuola
