


ALLEGATO 4		
DIREZIONE DI AREA SCUOLA	 <b>Comune di Genova</b>	GRIGLIA DI OSSERVAZIONE E PROGETTO OSA
Anno Scolastico: _____		

**PROGETTO SOCIO EDUCATIVO E SOCIO ASSISTENZIALE**

ALUNNA/O: \_\_\_\_\_

POLO: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO SCUOLA: \_\_\_\_\_

Orario di frequenza scolastica dell'alunno

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

INSEGNANTE DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

SCUOLA DI PROVENIENZA: \_\_\_\_\_

SERVIZIO SANITARIO E/O CENTRO RIABILITATIVO CHE HANNO IN CARICO  
L'ALUNNA/O: \_\_\_\_\_

MEDICO DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

USUFRUISCE DI AUSILI? Si No

USUFRUISCE DI ALTRI SERVIZI? (Es. LIS - CAA-OSE) Si No

USUFRUISCE DI MATERIALE PARAFARMACEUTICO? Si No

USUFRUISCE DEL TRASPORTO SCOLASTICO? Si No

**PROGETTO INIZIALE: AREE –OBIETTIVI SU CUI INTERVENIRE**

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

<b>ALLEGATO 4</b>		
<b>DIREZIONE DI AREA SCUOLA</b>	 <b>Comune di Genova</b>	<b>GRIGLIA DI OSSERVAZIONE E PROGETTO OSA</b>

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	

**DATA:** \_\_\_\_\_

**Firma O.S.A.**

**Firma Referente Scuola**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OSSERVAZIONI FINALI RISPETTO ALLE AREE – OBIETTIVI DI INTERVENTO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_\_

**Firma OPERATORE**

**Firma Referente Scuola**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_