

SCHEDA DI VERIFICA SOMMATIVA DELL'EFFICACIA DEL PDP E DELLE AZIONI DI SUPPORTO AI BES MESSE IN ATTO DALLA SCUOLA

A.S. 2014/15

(DA RESTITUIRE AL COORDINATORE DI CLASSE ENTRO LA FINE DEL MESE DI MAGGIO, CHE NE DARA' COPIA ALLE REFERENTI BES)

CONSEGNATI 31 QUESTIONARI – RESTITUITI 17 (NON TUTTI COMPLETI)

1. (riservato ai genitori di alunni delle classi prime) Ritenete che le azioni messe in atto dalla scuola per assicurare, ad inizio anno, un efficace passaggio di informazioni circa i bisogni di vostro figlio al CdC accogliente siano state adeguate?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sì | 1 |
| <input type="checkbox"/> Abbastanza | 1 |
| <input type="checkbox"/> Poco | 0 |
| <input type="checkbox"/> Per niente | 0 |

2. (riservato ai genitori delle classi prime) Nel periodo precedente all'elaborazione del PDP, il CdC ha comunque tenuto conto delle indicazioni operative della scuola secondaria di 1° grado e degli specialisti di riferimento?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sì | 0 |
| <input type="checkbox"/> Abbastanza | 1 |
| <input type="checkbox"/> Poco | 0 |
| <input type="checkbox"/> Per niente | 1 |

3. Che giudizio complessivo esprimerete sul PDP elaborato quest'anno per vostro figlio?

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Molto chiaro ed esauriente | 5 |
| <input type="checkbox"/> Abbastanza chiaro ed esauriente | 10 |
| <input type="checkbox"/> Piuttosto vago nell'esplicitare strumenti compensativi e misure dispensative | 1 |
| <input type="checkbox"/> Poco rispondente ai bisogni di nostro figlio | 0 |

4. Il PDP è stato elaborato e vi è stato consegnato nei tempi stabiliti? (fine novembre per classi prime o rinnovi; entro un mese dalla consegna della certificazione in caso di diagnosi pervenute in corso d'anno)

- | | |
|-----------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> Sì | 17 |
| <input type="checkbox"/> No | 0 |

5. Le vostre osservazioni / perplessità / proposte, precedenti o successive alla stesura del PDP sono state tenute in debito conto ed hanno portato ad una conseguente revisione / integrazione del documento?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sì | 9 |
| <input type="checkbox"/> Solo in parte | 1 |
| <input type="checkbox"/> No | 0 |
| <input type="checkbox"/> Non ce ne sono state da parte nostra | 7 |

6. Gli incontri scuola-famiglia con le Referenti BES, nel corso dell'anno scolastico, sono stati adeguati alle necessità?

- Sì 6
- Abbastanza 7
- No 3

7. In caso di problemi con il CdC le Referenti BES vi sono state di aiuto per una mediazione con il CdC?

- Sì 3
- Abbastanza 1
- Poco 1
- Per niente 0
- Non le abbiamo mai interpellate 12

8. Il corso specifico di inglese per alunni con DSA ha risposto alle necessità di vostro figlio?

- Sì 5
- Abbastanza 3
- Poco 1
- Per niente 1
- Mio figlio ha deciso di non avvalersene 7

9. La scuola dovrebbe organizzare altri corsi specifici di gruppo per i ragazzi con DSA/BES?

- Sì 9
- No 8

10. Se sì quali?

- latino (2)
- matematica (2)
- italiano (gra) (2)
- metodo di studio (1)

11. Eventuali altri suggerimenti / raccomandazioni per il prossimo anno scolastico

- formazione insegnanti su problematiche BES (1)
- migliore distribuzione delle verifiche nella settimana (1)
- criteri di valutazione più trasparenti (1)
- corsi più calibrati sugli effettivi bisogni, con gruppi meno eterogenei (2)
- nel corso di inglese specifico far predisporre agli studenti schemi grammaticali (1)
- maggior rispetto del PDP (1)

Data _____

Firma del genitore che ha compilato il questionario

Madre / padre alunno: _____

