

COMUNE DI
VENEZIA



SCHEDA INTERVENTO AFFIANCAMENTO
"Mediazione linguistico culturale a scuola"
a.s. 201__ / 201__

OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI TUTTI CAMPI

Cognome, nome MLC _____
Numero caso _____ data inizio intervento _____ data chiusura intervento _____

IST. comprensivo _____ Plesso _____ Classe e sezione _____	Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Superiore <input type="checkbox"/>
Insegnante referente dell'intervento: _____	Ore assegnate: _____

Cognome, nome alunno/a _____	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Data di nascita: _____	
Luogo di nascita: _____	
Nazionalità: _____	
Lingua/e: _____	
<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Residenza	Data d' arrivo in Italia:
Indirizzo:	Ultima classe frequentata:
Tel. famiglia:	presso la città di:
Cognome, nome MADRE :	Fascia d'età madre 20-29 30-39 40- 49 50-59
Cognome, nome PADRE:	Fascia d'età padre 20-29 30-39 40- 49 50-59

COMPILAZIONE OBBLIGATORIA INSIEME ALL' INSEGNANTE

Obiettivi della mediazione	L'OBIETTIVO E' STATO RAGGIUNTO?
<input type="checkbox"/> <u>Ricostruzione</u> delle competenze e test d'ingresso.	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <u>Presentazione</u> della scuola e delle sue regole.	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <u>Facilitazione</u> della comunicazione e della relazione con i compagni di classe e l'insegnante,	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <u>Favorire</u> l'autonomia nell'utilizzo degli strumenti utili allo studio (es. dizionario e fonetica...).	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <u>Sensibilizzazione</u> , racconto dell'alunno sul paese d'origine e interventi con la classe per comprendere e facilitare la conoscenza della realtà dell'altro.	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Altri obiettivi che si intendono raggiungere:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Eventuali difficoltà riscontrate durante la mediazione :

COMUNICAZIONI DATE ALLA FAMIGLIA DURANTE IL COLLOQUIO :

nome e cognome insegnante _____

data _____

osservazione /valutazione, alla chiusura degli interventi (dopo un mese) :

nome e cognome insegnante _____

data _____

Riepilogo interventi effettuati:

data:	Intervento:

Firma del mediatore _____
