

**RELAZIONE FINALE DEL COORDINATORE DI CLASSE**

**Anno Scolastico 2023-2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Classe e Sezione** |  |
| **Cordinatore** |  |

1. **PROFILO E COMPOSIZIONE DELLA CLASSE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero totali allievi** |  |
| **Numero ragazzi** |  |
| **Numero ragazze** |  |
| **N. studenti che frequentano per la seconda volta** |  |
| **N. studenti con ripetenze nel curricolo scolastico** |  |
| **N. studenti provenienti da altre scuole** |  |
| **N. studenti che studiano all’estero** |  |
| **N. studenti con disabilità** |  |
| **N. studenti DSA** |  |
| **N. studenti BES non certificati** |  |
| **N. studenti che hanno ricevuto sanzioni disciplinari** |  |

1. **PARTECIPAZIONE E IMPEGNO DELLA CLASSE**

……………

* **METODOLOGIE DI INSEGNAMENTO E STRATEGIE DIDATTICHE ADOTTATE**
* **TIPOLOGIE DI VERIFICHE E CRITERI DI VALUTAZIONE ADOTTATI**
* **SPECIFICI OBIETTIVI DISCIPLINARI RAGGIUNTI RISPETTO A QUELLI PREVISTI**
* **EVENTUALI INTERVENTI DI RECUPERO ATTUATI IN ITINERE ULTERIORI ALLA PAUSA DIDATTICA D’ISTITUTO**
* **ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE CIVICA SVOLTE DAL CDC**

**Si rimanda a quanto dettagliato nelle relazioni e nei programmi disciplinari di ciascun docente del Consiglio di classe.**

1. **PREGRESSIONE NELL’INSEGNAMENTO E NELL’APPRENDIMENTO: ELEMENTI DI FORZA E CRITICITA’**

………………….

1. **LIVELLO MEDIO COMPLESSIVO DI CONOSCENZE, ABILITÀ ECOMPETENZE RAGGIUNTO DALLA CLASSE**

|  |
| --- |
| Conoscenze: livello ottimo/avanzato  livello buono/intermedio  livello sufficiente/base  livello scarso/iniziale  Abilità: livello ottimo/avanzato  livello buono/intermedio  livello sufficiente/base  livello scarso/iniziale  Competenze: livello ottimo/avanzato  livello buono/intermedio  livello sufficiente/base  livello scarso/iniziale  Annotazioni eventuali: |

1. **[solo per le classi del triennio quinquennale e II-III e IV quadriennale]**

**PERCORSI PER LE COMPETENTE TRASVERSALI E PER L’ORIENTAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo del PCTO** |  |
| **Tutor del PCTO** |  |
| **Durata del PCTO (n. ore)** |  |
| **Data inizio e data fine del PCTO** |  |
| **Numero degli studenti che hanno partecipato al PCTO** |  |
| **Nome degli studenti che hanno partecipato al PCTO** |  |
| **Ente/azienda dove è stato svolto il PCTO** |  |

1. **VISITE DIDATTICHE E ULTERIORI EVENTUALI ATTIVITÀ DI ARRICCHIMENTO DEL CURRICOLO SCOLASTICO**

…………………..

1. **COLLABORAZIONE SCUOLA-FAMIGLIA**

Il/la coordinatore/trice, nella relazione scuola-famiglia si è avvalso in primo luogo degli strumenti istituzionali previsti dall’Istituto:

* + Informative ai rappresentanti dei genitori della classe in sede di Consigli di Classe ;
  + Annotazioni e/o richiami individuali tramite registro elettronico *Classeviva* Gruppo Spaggiari;
  + invio tramite e-mail istituzionale di comunicazioni riservate agli indirizzi e-mail dei familiari/tutori degli studenti depositati presso la segreteria scolastica;
  + colloqui in presenza con le famiglie degli studenti interessati presso la sede dell’Istituzione scolastica;
  + colloqui telematici tramite canali istituzionali con le famiglie degli studenti interessati;
  + colloqui telefonici con i genitori/tutori degli studenti interessati tramite numeri telefonico depositati presso la sede dell’Istituzione scolastica;

Nel complesso, la collaborazione scuola-famiglia con i rappresentanti dei genitori e con le famiglie degli studenti interessati è risultata:

* Ottima;
* Buona;
* Accettabile;
* Scarsa e difficoltosa:………………………………………………………………………….
* Pressoché nulla in termini di riscontri alle comunicazioni erogate dal coordinatore: ………………………………………………………………………………

**Il/la Coordinatore/trice**

**Prof./ ssa……….**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Firma)

Roma, lì ………………