**Modello B**

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE
(da compilare su carta intestata dello/a specialista/terapista o della struttura)

Alunno/a _____classe_____sezione_____

- Motivazione dettagliata dell'osservazione_____
  _____
  _____
- Finalità_____
  _____
  _____
- Obiettivi_____
  _____
  _____
- Modalità dell'osservazione _____
  _____
  _____
- Durata dell'attività (data di inizio e di fine)_____
- Calendario dettagliato: giorno e orario di accesso ed uscita dalla classe e dalla scuola_____
  _____
- Altro/Eventuali allegati:_____

Il/La sottoscritto/a garantisce la massima flessibilità organizzativa in relazione alle necessità della scuola. Il/La sottoscritto/a dichiara che nessun pagamento è dovuto dalla scuola. Il/La sottoscritto/a si impegna a svolgere le attività di osservazione nelle modalità più discrete possibili, senza interferire nell' attività didattica della classe di appartenenza dell'alunno/a. Il/La sottoscritto/a si impegna a condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata che verrà inserito nel Fascicolo Personale dell'alunno osservato.

Falerone,_____ Firma del/la terapista/specialista

_____

Firma dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale

_____ _____