



**ISTITUTO MAGISTRALE STATALE  
"REGINA MARGHERITA"**

**Licei: Socio Psicopedagogico / Linguistico / Aziendale / Scienze Sociali / Musicale / Coreutico**  
**P.tta SS. Salvatore, 1 - 90134 PALERMO – Codice Fiscale 80019900820**  
**Tel. 091.334424 / 334043 - Fax 091.6512106 - Cod. Min. PAPM04000V**  
**Web - <http://www.reginamargheritapa.it> - E mail: [papm04000v@istruzione.it](mailto:papm04000v@istruzione.it)**

Circolare N° 1058 del 11-05-2017

Ai docenti specializzati per le attività di sostegno delle classi II<sup>^</sup>-III<sup>^</sup>-IV<sup>^</sup>-V<sup>^</sup>  
Ai Referenti per il sostegno Proff. Adriana Ciaravella e Francesco Calvaruso  
E p.c. al prof. Pierpaolo Faranda Referente per le attività di A.S.L.  
SEDE

Oggetto: Rilevazione dati Alternanza Scuola-Lavoro per alunni con disabilità

Al fine di organizzare nel prossimo a.s. attività di ASL per alunni con disabilità che siano funzionali alle esigenze degli stessi, ovvero proseguire le attività già avviate, appare utile rilevare in modo, quanto più possibile, specifico i risultati delle attività di ASL svolte durante il presente a.s., raccogliendo, nel contempo, eventuali suggerimenti per programmare le attività attraverso nuovi percorsi, coerenti con i bisogni dei ragazzi, ovvero predisporre opportuni adattamenti dei progetti già adottati nelle classi. I risultati della rilevazione saranno utilizzati per l'aggiornamento del Piano Annuale per Inclusività, nonché per supportare la rendicontazione finale delle attività di A.S.L. di istituto. Si prega, pertanto, di compilare il questionario allegato, anche con l'apporto dei genitori degli alunni, e restituirlo ai referenti per le attività di sostegno entro il 18 maggio p.v. Si ringrazia per la collaborazione.

La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Pia Blandano

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 D.Lgs n°39/1993

**ISTITUTO MAGISTRALE STATALE "REGINA MARGHERITA"  
A.S. 2017-18**

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO  
PER ALUNNI CON DISABILITA'**

DATI CONOSCITIVI DELL'ALUNNO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_ Indirizzo di Studio\_LICEO \_\_\_\_\_

DATI RELATIVI ALLE MODALITA' DI SVOLGIMENTO A.S.L.

**A) L'alunno/a segue il progetto di classe**

Settore in cui si è svolta l'attività di alterna scuola-lavoro:

\_\_\_\_\_

Titolo del progetto \_\_\_\_\_

Profilo professionalizzante \_\_\_\_\_

Obiettivi perseguiti (in sintesi) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Attività e mansioni svolte dall'alunno/a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ore di alternanza \_\_\_\_\_

Il/La ragazzo/a svolge l'A.S.L.

Per l'intero monte ore

Per un monte ore ridotto \_\_\_\_\_

Il progetto seguito dall'allievo è stato inserito nel PEI

SI       NO

**VALUTAZIONE**

1. Disponibilità del tutor dell'azienda nell'offrire informazioni sulle attività assegnate:

Buona

Sufficiente

Insufficiente

2. Disponibilità del tutor scolastico nell'offrire informazioni sulle attività assegnate e sugli obiettivi prefissati:

Buona

Sufficiente

Insufficiente

3. Accoglienza riservata allo studente:

Positiva

Non positiva

4. Quali sono a vostro parere i punti di forza dell'esperienza?

---

---

6. Quali invece i punti di debolezza?

---

---

7. Eventuali proposte di miglioramento:

---

---

B) L'alunno segue un percorso di ASL personalizzato /alternativo

Settore in cui si è svolta l'attività di alterna scuola-lavoro:

---

Titolo del progetto \_\_\_\_\_

Profilo professionalizzante \_\_\_\_\_

Obiettivi perseguiti (in sintesi) \_\_\_\_\_

---

Attività e mansioni svolte dall'alunno/a: \_\_\_\_\_

---

---

Ore di alternanza \_\_\_\_\_

Il/La ragazzo/a svolge l'A.S.L.

Per l'intero monte ore

Per un monte ore ridotto \_\_\_\_\_

Il progetto seguito dall'allievo è stato inserito nel PEI

SI       NO

### VALUTAZIONE

**1. Disponibilità del tutor dell'azienda nell'offrire informazioni sulle attività assegnate:**

- Buona
- Sufficiente
- Insufficiente

**2. Disponibilità del tutor scolastico nell'offrire informazioni sulle attività assegnate e sugli obiettivi prefissati:**

- Buona
- Sufficiente
- Insufficiente

**3. Accoglienza riservata allo studente:**

- Positiva
- Non positiva

**4. Quali sono a vostro parere i punti di forza dell'esperienza?**

---

---

**6. Quali invece i punti di debolezza?**

---

---

**7. Eventuali proposte di miglioramento:**

---

---

### C) ORIENTAMENTO IN USCITA

Proposte di orientamento per i ragazzi con disabilità delle classi V<sup>^</sup>

- Percorso universitario \_\_\_\_\_
- Accademia \_\_\_\_\_
- Conservatorio \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

Data

---