

CARTELLA PSICO-PEDAGOGICA**- SCHEDA PERSONALE -**

Progetto formativo Codice - denominazione	
Tipologia	
Periodo di svolgimento	
INIZIO	
FINE PREVISTA	
Tipologia	
Ente:	
Indirizzo	
n. telefonico	
n. fax	
Indirizzo e-mail	
Referente di Progetto	

PARTECIPANTE

Cognome Nome	
Luogo e data di nascita	
Indirizzo	
Città	
n. tel.	
Persona da contattare	

DOMICILIO (solo se diverso dalla residenza durante la frequenza):

città	
via e n. civico	
n. tel.	
Persona da contattare	

SERVIZI COINVOLTI e REFERENTI

--	--

RICOSTRUZIONE dell'ITER di SEGNALAZIONE del CASO e PRESA in CARICO

(Servizi sociali coinvolti e finalità dell'attività formativa, modalità e strategie di condivisione operativa o di gestione del caso).

Se si tratta di persona portatrice di handicap

TIPOLOGIA del DEFICIT (sintesi della certificazione)¹

Se si tratta di persona in situazione di disagio e/o di rischio sociale

TIPOLOGIA del DISAGIO (sintesi della segnalazione)²

STORIA SCOLASTICA e FORMATIVA

Breve descrizione dei percorsi scolastici e formativi precedenti:

¹ Se si tratta di persona portatrice di handicap.

² Se si tratta di persona in situazione di disagio e/o di rischio sociale.

MODALITA' DI REALIZZAZIONE DEL PERCORSO

AREA TEORICA N° ORE	AREA TECNICO/ PRATICA N° ORE	Eventuali altre modalità formative N° ORE
------------------------	------------------------------------	--

OBIETTIVI:

CONTENUTI:

ARTICOLAZIONE del PERCORSO FORMATIVO e LABORATORIALE e/o di SUPPORTO
FORMATIVO:

**BREVE RELAZIONE sulle ABILITA'/COMPETENZE
IN ENTRATA**

AUTONOMIA PERSONALE

INTEGRAZIONE SOCIALE, eventuale FREQUENTAZIONE di gruppi, associazioni o altro

AUTONOMIA e CAPACITA' di INTEGRAZIONE in SITUAZIONI OPERATIVE

MOTIVAZIONE alla PARTECIPAZIONE all'ATTIVITA' FORMATIVA ed INTERESSI PERSONALI

ASPETTATIVE del CONTESTO FAMILIARE, in relazione all'attività formativa proposta ed, in generale, nei confronti della persona interessata al progetto.

ALTRO-OSSERVAZIONI

Luogo e data