SCHEDA PROPOSTA DI PASSAGGIO AD ALTRO CORSO DI STUDI SULLA BASE DELLE COMPETENZE ACQUISITE E DELLE ATTITUDINI DELLO STUDENTE

**Alunno**

**residente a** iscritto nell’**a.s.** 2023/2024 alla **classe** indirizzo dell’**Istituto d’istruzione superiore “**GALVANI IODI” di Reggio Emilia

**Frequenza** ☐ Regolare ☐ NON regolare ( )

**Comportamento** ☐ Corretto ☐ NON sempre corretto

L’allievo ha riportato provvedimenti disciplinari? ☐ SI ☐ NO

Eventuali motivazioni

**Studio a casa** ☐ Regolare ☐ NON regolare ☐ Nullo ☐ NON produttivo

Impegni pomeridiani regolari

Attitudini da segnalare:

Certificazioni / Particolarità:

* L. 104/92
* DSA
* BES
* NON ITALOFONO *anno di arrivo in Italia lingua madre .*

**Altro**:

1. **Percorso scolastico alla scuola superiore1**:

classe

classe

classe

classe

* + N.A. ☐ SOSP. in
	+ N.A. ☐ SOSP. in
	+ N.A. ☐ SOSP. in
	+ N.A. ☐ SOSP. in
	+ AMM.
	+ AMM.
	+ AMM.
	+ AMM.
1. **Proposta di riorientamento dell’allievo.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Settore*** **Classico**
* **Scientifico**

indirizzo: 1) Ministeriale* 1. Scienze Applicate
	2. Sportivo
* **Linguistico**
* **Artistico**
* **Scienze Umane**

indirizzo: 1) Ministeriale* 1. Economico/sociale
* **Coreutico**
* **Musicale**
 | **Settore*** **Economico**

indirizzo: 1) Amministrazione/Finanza/Marketing2) Turistico* **Tecnologico**

indirizzo: 1) Agrario* 1. Chimico/biotecnologico
	2. Costruzioni/territorio
	3. Elettrico/elettrotecnico
	4. Grafico
	5. Informatico/tele- comunicazioni
	6. Meccanico/mecca- tronico/energia
	7. Sistema moda
	8. Trasporti/logistica
 | **Indirizzi*** Agricoltura, sviluppo rurale, valorizzazione dei prodotti del territorio e gestione delle risorse forestali e montane\*
* Industria e artigianato per il Made in Italy\*
* Manutenzione e assistenza tecnica\*
* Gestione delle acque e risanamento ambientale
* Servizi commerciali\*
* Enogastronomia e ospitalità alberghiera\*
* Servizi per la sanità e l’assistenza sociale
* Arti ausiliarie delle professioni sanitarie: odontotecnico
* Arti ausiliarie delle professioni sanitarie: ottico
	+ FORMAZIONE PROFESS.

\**Gli Istituti offrono anche Percorsi Triennali di Qualifica* |

Docente di riferimento: Nome e Cognome del coordinatore di classe

Indirizzo mail istituzionale

*Data di compilazione*

*Il Coordinatore per Il Consiglio di Classe*

***LA PRESENTE SCHEDA DOPO LA COMPILAZIONE DEVE ESSERE CONSEGNATA IN VICEPRESIDENZA***

1 **N.A.**: Non Ammesso/a **SOSP**.: Giudizio Sospeso: indicare in quali materie **AMM.**: Ammesso/a