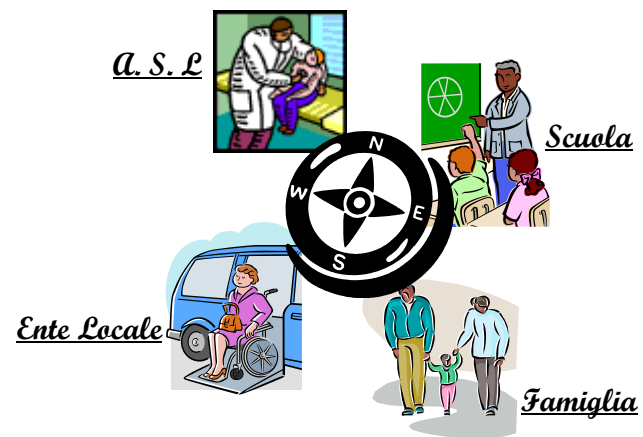


Piano di Studio Personalizzato



ALUNNO <hr/>	CLASSE _____ SEZIONE _____	TIPO DI HANDICAP: <input type="checkbox"/> PSICOFISICO <input type="checkbox"/> UEDITIVO <input type="checkbox"/> VISIVO	.
	SCUOLA		
DIAGNOSI CLINICA:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
SINTESI PDF			
- ASSE SOCIO-AFFETTIVO E DELL'AUTONOMIA	CONTENUTI/ATTIVITA': VERIFICA:		

<p>- ASSE SENSO – PERCETTIVO E PSICOMOTORIO</p>	<p>CONTENUTI/ATTIVITA':</p> <p>VERIFICA:</p>
<p>- ASSE COGNITIVO</p>	<p>CONTENUTI/ATTIVITA':</p> <p>VERIFICA:</p>
<p>- ASSE DELLA COMUNICAZIONE E LINGUISTICO- ESPRESSIVO</p>	<p>CONTENUTI/ATTIVITA':</p> <p>VERIFICA:</p>

Torchiarolo,

Docenti _____
