



---

## **SCHEDA MONITORAGGIO REFERENTI LOCALI**

---

**Nome referente**

**ASL di appartenenza**

---

---

## AZIONI CON OPERATORI FORMATI O ALTRI COLLEGHI

---

(es. riunioni, coinvolgimenti di altri soggetti territoriali...)

Attività	Numerosità	Criticità emerse	Soluzioni applicate

---

## AZIONE FORMAZIONE INSEGNANTI

---

Date	Modalità di formazione (presenza o online)	N. di incontri formativi	N. partecipanti	Criticità emerse	Soluzioni applicate

---

## AZIONE INTERVENTI IN CLASSE REALIZZATI DAGLI INSEGNANTI

---

Scuola	N. classi	N. ragazzi

---

## AZIONE ACCOMPAGNAMENTO INSEGNANTI

---

(es. riunioni, mail e telefonate, interventi in classe di supporto...)

Attività	Scuola/e coinvolta/e	Criticità emerse	Soluzioni applicate

---

## ATTIVITÀ RIVOLTE AI GENITORI

---

Date	Modalità coinvolgimento (presenza o online)	N. di incontri/eventi	N. partecipanti	Criticità emerse	Soluzioni applicate

*NOTE di qualsiasi genere che avete piacere di condividere con il gruppo di coordinamento*