

ANNO SCOLASTICO 20…./20….

STUDENTE/STUDENTESSA ………………………………………………………………………………………………………………

**VERBALE PER IL RICONOSCIMENTO DI CREDITI NEL CORSO DI ALFABETIZZAZIONE**

(applicabile tra due corsi consecutivi di pari livello)

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNZIONI COMUNICATIVE E STRUTTURE LINGUISTICHE MINIME DA VERIFICARE****PER IL LIVELLO A1** | **TOT. ORE SVOLTE** |
| Conoscere e utilizzare le forme minime di saluto e di presentazione. |  |
| Conoscere il lessico relativo ai giorni della settimana, ai numeri e alla collocazione temporale (ieri, oggi, domani, ora, prima, dopo). |
| Presentare se stesso/a, la propria famiglia e il proprio lavoro utilizzando il tempo presente (verbi: chiamarsi, essere, avere, stare, fare). |
| Rispondere a domande fornendo informazioni personali: come stai?; da quanto tempo sei in Italia?; con chi sei in Italia?; da dove vieni?. |
| Distinguere il maschile dal femminile e il singolare dal plurale (nomi con 4 uscite e con uscita in -e). |
| Utilizzare, anche se non sempre in modo corretto, i verbi regolari delle tre coniugazioni e i verbi andare, venire, al tempo presente. |
| **TOTALE ORE FREQUENTATE** | …………….. h |

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNZIONI COMUNICATIVE E STRUTTURE LINGUISTICHE MINIME DA VERIFICARE****PER IL LIVELLO A2** | **TOT. ORE SVOLTE** |
| Parlare di sé e del proprio contesto sociale (famiglia, amici, casa, lavoro, scuola, ambienti frequentati) in modo sufficientemente articolato e descrittivo. |  |
| Utilizzare le forme verbali (regolari e principali irregolari) appropriate al contesto comunicativo e al tempo presente. |
| Capire e usare articoli (distinguendoli per genere e numero), aggettivi qualificativi e possessivi (facendo attenzione alla concordanza con il nome). |
| Usare i pronomi soggetto e oggetto anche se non sempre correttamente. |
| Utilizzare verbi modali, verbi riflessivi e particelle pronominali. |
| Iniziare a comunicare avvenimenti al passato utilizzando il passato prossimo e alcuni marcatori temporali.  |
| **TOTALE ORE FREQUENTATE** | …………….. h |

|  |
| --- |
| **VALUTAZIONE DA VERIFICA ALLEGATA SOMMINISTRATA IL ………………………………..** |
| OTTIMO | BUONO   | SUFFICIENTE   | NON SUFFICIENTE   |

Il/I docente/i (NOME – COGNOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_