

**DIPARTIMENTO DI SCUOLA**

❒**INFANZIA** ❒**PRIMARIA** ❒**SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**Plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

P.E.I.

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

**RELATIVO ALL’ALUNNO/A**

**COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anni \_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anno Scolastico**

**2021 – 2022**

*aggiornato ai sensi delle indicazioni nota MIUR n. 2044 del 17/9/2021*

*ex art. 7 comma 2 e art. 9 comma 10 D. L.vo 66/2017 e ss.mm.ii.*

|  |
| --- |
| **COMPOSIZIONE DEL G.L.O.** **ai sensi dell’art. 9 comma 10 D. L.vo 66/2017 e ss.mm.ii.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **RUOLO** | **NOMINATIVO** |
| Il Dirigente Scolastico | Prof. Nicola Trunfio |
| Il coordinatore disabilità/inclusione/referente | Prof. Davide Di Pietro |
| Il coordinatore del Consiglio di Classe/team docenti |  |
| Il docente di sostegno titolare sulla classe |  |
| I genitori/famiglia/tutore dell’alunno |  |
| Il referente di Neuropsichiatria Infantile/Unità Medica di Valutazione del caso |  |
| Il referente dell’Ente Locale/Consorzio dei Servizi Sociali |  |
| L’assistente all’autonomia/educatore/personale educativo (laddove presente) |  |
| Altre figure professionali indicate dalla famiglia |  |

|  |
| --- |
| **OSSERVAZIONI INIZIALI**  |

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI SULL’ALUNNO** *(dati anagrafici, diagnosi clinica e curriculum scolastico)* |
|  |

|  |
| --- |
| **PROFILO DELL’ALUNNO** *(la famiglia, l’ambiente, anamnesi personale, altre aree)* |
|  |

|  |
| --- |
| **SCOLARITÀ DELL’ALUNNO** *Livello di maturazione rilevato nelle varie aree di sviluppo (capacità, abilità, competenze, difficoltà, sviluppo potenziale, …)* |
|  |

|  |
| --- |
| **OSSERVAZIONI SUL CONTESTO: BARRIERE E FACILITATORI** *(osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilita­tori* *a seguito dell’os­ser­vazione sistematica dell’alunno o dell’alunna e della classe)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esplicitazione delle modalità di sostegno didattico ed indicazione del numero di ore di sostegno assegnate alla classe | *(specificare in che modo si realizza l’attività di sostegno, indicare l’eventuale adesione a progetti/interventi specifici)*Numero di ore settimanali: ……………….. |
| Risorse destinate agli interventi di assistenza di base*(per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)* | 🞏 igienica 🞏 spostamenti 🞏 mensa 🞏 altro *(specificare)*: ……………………………………………. |
| Risorse professionali destinate all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione | Tipologia di assistenza: …………………………………………….figura professionale: …………………………………………….Numero di ore settimanali condivise con l’Ente competente: ……………………………  |
| Risorse professionali destinate all’attività riabilitativa | Tipologia di attività riabilitativa: …………………………………………….Numero di ore settimanali: ………………..Luogo di svolgimento: ……………………………………………. |
| Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe | 🞏 docenti del Consiglio di classe o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno🞏 docenti dell’organico dell’autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte all’alunno/a e/o alla classe🞏 altro *(specificare)*: ……………………………………………. |
| Strategie per la prevenzione e l’eventuale gestione di comportamenti problematici o di esigenze connesse allo stato di salute *(somministrazione farmaci, ecc.)* | *(descrivere le strategie)* |

|  |
| --- |
| **PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI** **EDUCATIVI E DIDATTICI** |
| *Nelle rispettive colonne i singoli operatori sono invitati a descrivere gli* ***obiettivi*** *e successivamente a barrare la valutazione maggiormente pertinente* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE DEI SINGOLI OBIETTIVI** | **VERIFICA INTERMEDIA-1Q** | **VERIFICA FINALE-2Q** |
| **Dimensione della relazione, della socializzazione e dell’interazione** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Dimensione della comunicazione e del linguaggio** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EVENTUALI PERSONALIZZAZIONI** **RISPETTO ALLA PROGETTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO DISCIPLINARI** |
| **AREA/DISCIPLINA ………………………………** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **AREA/DISCIPLINA ………………………………** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **AREA/DISCIPLINA ………………………………** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **AREA/DISCIPLINA ………………………………** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **AREA/DISCIPLINA ………………………………** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **AREA/DISCIPLINA ………………………………** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **AREA/DISCIPLINA ………………………………** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **AREA/DISCIPLINA ………………………………** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** | **OB.****RAGG.** | **OB. DA POT.** | **OB. DA PROP.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MODALITÀ DI VERIFICA E CRITERI DI VALUTAZIONE** **IN RELAZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE INDIVIDUALIZZATA***(crocettare e compilare ove necessario)* |
|  | per l’alunno si utilizzano i medesimi criteri e le medesime modalità di valutazione adottate dal curricolo d’Istituto in relazione alla sezione/classe frequentata |
|  | si ricorre alle seguenti modalità di verifica: |
|  | si ricorre alle seguenti modalità di valutazione: |

|  |
| --- |
| **ORIENTAMENTO E CONSEGUIMENTO** **DELLE COMPETENZE TRASVERSALI CONNESSE***(crocettare e compilare ove necessario - solo per le fasi di snodo/classi terminali)* |
|  | l’alunno ha seguito il medesimo percorso di orientamento proposto alla classe |
|  | l’alunno ha seguito un percorso di orientamento personalizzato rispetto a quello proposto alla classe. Se sì, indicare le eventuali personalizzazioni: |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITÀ, STRUMENTI, STRATEGIE E MODALITÀ ADOPERATE***(indicare le attività, gli strumenti, le strategie e le modalità* *previste da ciascun docente operativo sulla classe)* | **NOMINATIVO****DOCENTE** |
|  | **Doc. curricolare di****AREA/DISCIPLINA** **…………………………………..** |
|  | **Doc. curricolare di****AREA/DISCIPLINA** **…………………………………..** |
|  | **Doc. curricolare di****AREA/DISCIPLINA** **…………………………………..** |
|  | **Doc. curricolare di****AREA/DISCIPLINA** **…………………………………..** |
|  | **Doc. curricolare di****AREA/DISCIPLINA** **…………………………………..** |
|  | **Doc. curricolare di****AREA/DISCIPLINA** **…………………………………..** |
|  | **Doc. di sostegno****…………………………………..** |

**Sant’Angelo dei Lombardi, ……/……/………..**

**I REDATTORI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Il Dirigente Scolastico**prof. Nicola Trunfio |  |  |  |
| **La referente dell’ASL di AV** **- U.M.D. D.S. n. 3**Dott.ssa ………………………… |  |  |  |
| **La referente del Consorzio dei Serv. Soc.- Ambito A3**Dott.ssa …………………………  |  |  |  |
| **Il coordinatore disabilità/inclusione/referente***prof. Davide Di Pietro* |  |  |  |
| **L’assistente all’autonomia/educatore/personale educativo***Dott.ssa …………………………* |  |  |  |
| **I docenti della classe** |  |  |  |
| **Materia/e**(nome)……………………… |  | **Materia/e**(nome)……………………… |  |
| **Materia/e**(nome)……………………… |  | **Materia/e**(nome)……………………… |  |
| **Materia/e**(nome)……………………… |  | **Materia/e**(nome)……………………… |  |
| **Materia/e**(nome)……………………… |  | **Materia/e**(nome)……………………… |  |
| **Materia/e**(nome)……………………… |  | **Sostegno**(nome)……………………… |  |
| **Religione** (nome)……………………… |  |  |  |
| **I genitori** |  |  |  |
| *La madre**sig.ra* …………………… |  | *Il padre*sig. …………………… |  |