



ISTITUTO COMPRENSIVO
Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado
FRIGENTO (AV)

P.zza Umberto I - Tel./Fax 0825/444086 - e-mail: avic83700r@istruzione.it - Codice Fiscale n°.
81000930644

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	
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)

ORGANIZZAZIONE GENERALE DEL PROGETTO DI INCLUSIONE E UTILIZZO DELLE

RISORSE

Tabella orario settimanale

(in base all'effettivo orario della classe)

Per ogni ora specificare:

- se l'alunno /a è presente a scuola salvo assenze occasionali
- se è presente l'insegnante di sostegno
- se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione

Pres. * (se è sempre presente non serve specificare)
 Sost. *
 Ass. *

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
8.00 - 9.00	Pres. * Sost. * Ass. *					
9.00 - 10.00	Pres. * Sost. * Ass. *					
10.00 - 11.00	Pres. * Sost. * Ass. *					
11.00 - 12.00	Pres. * Sost. * Ass. *					
12.00 - 13.00	Pres. * Sost. * Ass. *					
...	...					

<p>Esplicitazione delle modalità di sostegno didattico ed indicazione del numero di ore di sostegno assegnate alla classe</p>	<p style="text-align: center;"><i>(specificare in che modo si realizza l'attività di sostegno, indicare l'eventuale adesione a progetti/interventi specifici)</i></p> <p>Numero di ore settimanali:</p>
<p>Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base</p>	<p style="text-align: center;"><i>(descrivere il servizio svolto dai collaboratori scolastici)</i></p>
<p>Risorse professionali destinate all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione</p>	<p>Tipologia di assistenza / figura professionale:</p> <p>Numero di ore settimanali condivise con l'Ente competente:</p>
<p>Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe</p>	<p><input type="checkbox"/> docenti del Consiglio di classe o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno</p> <p><input type="checkbox"/> docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte all'alunno/a e/o alla classe</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p>
<p>Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di comportamenti problematici o di esigenze connesse allo stato di salute (somministrazione farmaci, ecc.)</p>	<p style="text-align: center;"><i>(descrivere le strategie)</i></p>

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		
	OB. RAGG.	OB. DA POT.	OB. DA PROP.	OB. RAGG.	OB. DA POT.	OB. DA PROP.
Dimensione della relazione, della socializzazione e dell'interazione						
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 curriculum 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 <i>(indicare le attività, gli strumenti, le strategie e le modalità previste da ciascun docente operativo sulla classe)</i>	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

I REDATTORI

Il Dirigente Scolastico

.....

**Referente dell'ASL di AV
- U.M.D. D.S. n. 3**

Dott.

**Referente del Consorzio dei Serv.
Soc.- Ambito A3**

Dott.

**L'assistente
all'autonomia/educatore/personale
educativo**

Dott.

I docenti della classe

Materia/e
(nome).....

Materia/e
(nome).....

Materia/e
(nome).....

Materia/e
(nome).....

Materia/e
(nome).....

Religione
(nome).....

Materia/e
(nome).....

Materia/e
(nome).....

Materia/e
(nome).....

Materia/e
(nome).....

Sostegno
(nome).....

I genitori

La madre
sig.ra

Il padre
sig.