

ISTITUZIONE SCOLASTICA

MODELLO

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

ISTITUZIONE SCOLASTICA _____
SEDE FREQUENTATA _____
ANNO SCOLASTICO _____ CLASSE FREQUENTATA _____
COGNOME _____ NOME _____
LUOGO DI NASCITA _____ PROVINCIA _____
DATA NASCITA _____
RESIDENZA _____
DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____

1. Caratteristiche della classe

Sezione _____

Numero di ore settimanali di lezione _____

Organizzazione dell'orario giornaliero con indicazione delle pause _____

Numero di alunni frequentanti _____ di cui disabili _____ e DSA _____

Caratteristiche della classe in relazione all'accoglienza del bambino/alunno disabile:

Risorse umane a sostegno del processo di integrazione, in aggiunta ai docenti disciplinari assegnati alla classe

- Docente specializzato per il sostegno n. ore settimanali _____
- Operatori sociali e/o tecnici dell'Ente Locale n. ore settimanali _____
- Altre figure mediatiche (tutor amicale ecc.) n. ore settimanali _____

2. Il bambino/alunno utilizza: (descrivere se utilizza trasporti speciali con o senza accompagnatore; particolari strumenti e/o ausili sia per gli apprendimenti che per le autonomie, ecc.. Si raccomanda di lasciare solo le parti utilizzate)

La mensa saltuariamente	SÌ	NO
La mensa tutti i giorni	SÌ	NO
Somministrazione di farmaci	SÌ	NO
Il trasporto speciale	SÌ	NO
Il trasporto speciale con accompagnatore	SÌ	NO

L'ascensore	SÌ	NO
Il bagno attrezzato	SÌ	NO
La carrozzella	SÌ	NO
Il banco speciale	SÌ	NO
Il calcolatore	SÌ	NO
Il calcolatore con ausili particolari	SÌ	NO
L'ambiente di riposo	SÌ	NO
Strumenti e ausili particolari	SÌ	NO
Somministrazione farmaci	SÌ	NO
Altro _____	SÌ	NO

3. Frequenza settimanale del bambino/alunno:

Orario scolastico completo Si _ No _

Orario scolastico ridotto Si _ No _

Se l'orario scolastico è ridotto illustrare le motivazioni e/o le attività svolte fuori dalla scuola in orario scolastico

4. Indicare nell'orario di classe la presenza del docente di sostegno, dell'educatore e di altre figure:

Orario	Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì		Sabato	
	Disciplina	sost/ edu	Disciplina	sost/ edu	Disciplina	sost/ edu	Disciplina	sost/ edu	Disciplina	sost/ edu	Disciplina	sost/ edu

Note:

5. Particolari attività programmate per la classe che coinvolgono gli alunni disabili:

- Attività di recupero, consolidamento e potenziamento

- Attività di laboratorio, di classi aperte, per gruppi

- Visite didattiche e gite scolastiche

- Altro

6. Il progetto:

- a) **allegare la programmazione didattica individualizzata ed altri strumenti e metodologie correlati alla realizzazione del progetto:**

(Definizione degli obiettivi, partendo dalla linea base definita nel PDF -profilo dinamico funzionale-, indicazione delle metodologie da proporre, dei tempi, degli strumenti, delle attività specifiche, delle collaborazioni con enti esterni,...)

- b) **attività integrate nella programmazione educativa individualizzata, anche con la partecipazione di enti esterni alla scuola:**

_ attività di carattere sportivo

_ attività di carattere culturale, formativo o socializzante

_ attività di orientamento

_ attività di alternanza scuola/lavoro (per la scuola secondaria di secondo grado)

_ attività integrate con la formazione professionale (P.I.A.F.S.T. e Biennio integrato per la scuola secondaria di secondaria grado)

7. Gli interventi di riabilitazione e terapia previsti sono:

in orario scolastico

n° ore settimanali _____ durata nell'anno scolastico _____

tipologia di intervento _____

in orario extra scolastico

n° ore settimanali _____ durata nell'anno scolastico _____

tipologia di intervento _____

8. Attività di interesse extra-scolastico:

Verifiche del presente Piano Educativo Individualizzato

Il seguente Piano Educativo verrà sottoposto a **verifica** e conseguente **ridefinizione** periodica in un qualunque momento il consiglio di classe, su proposta di uno qualunque dei suoi componenti, ne ravvisi la necessità.

La verifica dei risultati raggiunti e della congruenza delle scelte effettuate avviene in via ordinaria **in coincidenza con le verifiche periodiche quadrimestrali.**

Data di approvazione del PEI _____

Firma del Dirigente Scolastico

Firma dei componenti del Consiglio di Classe

Firma degli operatori A.S.L.

Firma degli operatori sociali e/o tecnici dell'Ente Locale

Firma dell'operatore dell'Ente di Formazione Professionale

Firma dei genitori

ELENCO DEGLI ALLEGATI AL P.E.I.

DESCRIZIONE DEL CONTENUTO	DATA DI REDAZIONE