

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

Anno scolastico _____ / _____

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

INFORMAZIONI SULL'ACCERTAMENTO DELLA DISABILITA' (L. 104/92)

Sussistono le condizioni di cui **all'art. 3 comma 1**

Si No

Sussistono le condizioni di cui **all'art. 3 comma 3**

Si No

Data di eventuale rinnovo _____

1. Caratteristiche della classe nell'anno scolastico in corso:

Numero di ore settimanali di lezione della classe
Numero di alunni frequentanti
con disabilità
con Bisogni Educativi Speciali

2. Indicare e/o descrivere se il bambino/alunno utilizza:

Trasporti speciali	
Presenza di accompagnatore per il trasporto	
Particolari strumenti e/o ausili per gli apprendimenti, le autonomie, ecc.	

3. Risorse umane a sostegno del processo di integrazione, in aggiunta ai docenti disciplinari assegnati alla classe nell'anno scolastico in corso:

Docente sostegno ore settimanali
Educatore ore settimanali
Operatore della riabilitazione ore settimanali
Altre figure mediatiche (tutor amicale ecc.) ore

settimanali
Altro

4. Frequenza settimanale del bambino/alunno

Orario scolastico completo	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Orario scolastico ridotto	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

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

Modalità organizzative delle attività programmate all'interno della scuola ed orario settimanale con indicazione delle discipline

Nella tabella che segue indicare nella colonna di sinistra per ciascun giorno della settimana, le modalità di integrazione e le aree disciplinari o settori di attività: **CL** = classe intera; **G** = lavoro di gruppo interno alla classe; **L-CL**= attività di laboratorio con la classe; **LG**=attività di laboratorio anche con alunni di altre classi; **AI** = attività individualizzata in rapporto uno a uno con l'insegnante di sostegno, fuori della classe; **A-PG**= attività per piccoli gruppi condotte dal docente di sostegno fuori dalla classe; **R**= riposo; **RIAB**= riabilitazione o cura.

Indicare nella colonna di destra per ciascun giorno della settimana se le attività programmate prevedono la presenza di: **DD**= Docenti disciplinari, **DS**= Docente specializzato per il sostegno; **ASS**= personale educativo assistenziale; **MED**= altro personale mediatore (volontario, tutor, ...)

Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
8.30/9.30						
9.30/10.30						
10.30/11.30						
11.30/12.30						
12.30/13.30						
13.30/14.30						
14.30/15.30						
15.30/16.30						

Note: _____

5. Organizzazione didattica in riferimento al PDF (descrivere l'organizzazione scelta sia rispetto alla

scansione oraria giornaliera/settimanale, sia rispetto all'utilizzo degli spazi a disposizione, sia rispetto all'utilizzo delle tecnologie):

	in aula	fuori aula
Tempi		
Spazi utilizzati		
Tecnologie		

6. Il progetto didattico in riferimento al PDF

a. Presentazione dell'alunno in base alle osservazioni

b. Programmazione didattica :

Personalizzata
Curricolare
Differenziata

Ambito disciplinare/Disciplina
Contenuti:
obiettivi:
Tempi:
Strumenti:
Strategie:
Modalità di verifica:

c. Attività integrate nella programmazione educativa individualizzata anche con l'eventuale partecipazione di enti/soggetti 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:

	n. ore settimanali	Durante l'anno scolastico	Tipologia di intervento
In orario scolastico			
In orario extra scolastico			

8. 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: trimestre, quadrimestre, pentamestre. (Nella tabella sottostante indicare data e motivazione che hanno reso necessarie le modifiche e allegare i documenti)

	data	motivazione
modifica		

FIRME

Dirigente Scolastico	
Componenti del Consiglio di Classe	
operatori A.S.L.	
Educatori	
Altre figure	
Genitori	

Data di approvazione del PEI _____