**Piano Educativo Individualizzato**

**(art. 7, D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66 e s.m.i.)**

**Anno Scolastico 2021-2022**

**ALUNNO:**

**DOCENTI:**

**DATI GENERALI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome |  |  | | | |
| Luogo e data di nascita: |  | |  | | |
| Residente a: |  | | | Provincia: | |
| Via: |  | | | | Numero: |
| Recapiti telefonico: |  | | | | |
| *Eventuali note:* |  | | | | |

**DATI SCOLASTICI**

L’alunna per il presente anno scolastico è iscritta alla Scuola dell’infanzia “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” di .

Sezione:

N° alunni presenti nella sezione:

Frequenza con orario[[1]](#footnote-0):

 normale/tempo pieno/prolungato…:

ridotto/personalizzato *Specificare[[2]](#footnote-1):*.

**NOTE INFORMATIVE**

DIAGNOSI CLINICA:

GRAVITA' (art. 3, comma3):  sì  no

**Assunzione di farmaci:**

 NO

 SI *specificare tipo e frequenza:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assunzione di farmaci in ambito scolastico:**

 NO

 SI *specificare tipo e frequenza e chi ne è responsabile:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L'alunno** utilizza:

|  |  |
| --- | --- |
|  ausili per la deambulazione |  |
|  ausili informatici |  |
|  trasporto scolastico |  |
|  trasporto speciale: |  con accompagnatore |
|  |  senza accompagnatore |
|  mensa: |  con assistente o insegnante |
|  |  senza assistente o insegnante |
|  ascensore |  |
|  bagno attrezzato: |  con accompagnatore |
|  |  senza accompagnatore |
|  banco speciale |  |
|  ambiente di riposo |  |
|  strumenti e ausili particolari | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  altro | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Eventuali altre problematiche di cui tener conto  *(crisi epilettiche, intolleranze, allergie, problemi particolari,...)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RISORSE DISPONIBILI**

**Documentazione:**

Certificazione data:validità:

Art.3 Comma 3: data:validità:

Diagnosi Funzionale data ultima compilazione:

Profilo Dinamico Funzionale data ultima compilazione:

Documentazione aggiuntiva data ultima compilazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Specificare:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documentazione aggiuntiva data ultima compilazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Specificare:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Insegnante di sostegno:

n° ore settimanali assegnate:

 Addetto all’assistenza: n° ore settimanali assegnate:

 Altri operatori *(lettore, op. psicopedagogico, facilitatore, logopedista, fisioterapista, altri specialisti che seguono il bambino/ragazzo,...)*:-----

**ALTRE RISORSE DISPONIBILI** *(indicare la frequenza dell’alunno ad attività riabilitative extrascolastiche o eventuali altre risorse disponibili e/o attivate dalla famiglia, specificando la frequenza prevista): Specificare la figura:*

**COMPONENTI DEL GLHO (Gruppo di Lavoro Handicap Operativo)**

Personale *(barrare la casella pertinente ed indicare il nominativo):*

 Insegnanti di classe:

 Insegnante di sostegno:

 Addetto all’assistenza:

 Ente territoriale:

 Specialista di riferimento:

 Altri operatori *(lettore, op. psicopedagogico, facilitatore, logopedista, fisioterapista, altri specialisti che seguono il bambino/ragazzo...)*:

Specificare la figura:

 Genitori o esercenti la patria potestà:

**Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del GLO, successive alla prima convocazione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun  componente interviene al GLO | Variazione (nuovo membro,  sostituzione, decadenza…) |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **QUADRO INFORMATIVO (DA COLLOQUIO CON FAMIGLIA)** |
|  |

|  |
| --- |
| **PRESENTAZIONE DEL CONTESTO SOCIO-RELAZIONALE DELLA CLASSE** |
|  |

**QUADRO ORARIO SETTIMANALE**

**ORARIO DI CLASSE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Orario | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
| 1  2 | Accoglienza merenda comune | Accoglienza merenda comune | Accoglienza merenda comune | Accoglienza merenda comune | Accoglienza merenda comune |
| 3  4 | Routine (appello-calendario)  Attività di sezione | Routine(appello-calendario)  Attività di sezione | Routine (appello-calendario)  Attività di sezione | Routine(appello-calendario)  Attività di sezione | Routine(appello-calendario)  Attività di sezione |
| 5 | Pranzo | Pranzo | Pranzo | Pranzo | Pranzo |
| 6 | Prima uscita | Prima uscita  Gioco in salone | Prima uscita  Gioco in salone | Prima uscita  Gioco in salone | Prima uscita |
| 7 | Attività in sezione | Attività in sezione | Attività in sezione | Attività in sezione | Attività in sezione |
| 8 | Merenda comune  Seconda uscita | Merenda comune  Seconda uscita | Merenda comune  Seconda uscita | Merenda comune  Seconda uscita | Merenda comune  Seconda uscita |

**ORARIO INSEGNANTE DI SOSTEGNO e ASSISTENTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Orario | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

**= INSEGNANTE DI SOSTEGNO = ASSISTENZA**

Elaborato ed approvato dal Cdc/team docenti nella seduta/coordinamento del …… (inserire data)

**PROGRAMMAZIONE DIDATTICO-EDUCATIVA**

**(relativa agli ASSI)**

**NOTA:**

Compilare solo le parti relative agli assi oggetto del lavoro individualizzato con l'alunno.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ASSE AFFETTIVO RELAZIONALE con riferimento anche alle DIMENSIONI della SOCIALIZZAZIONE e dell’INTERAZIONE**(esaminato nelle potenzialità esprimibili rispetto all'area del sé, al rapporto con gli altri, alle motivazioni dei rapporti e dell'atteggiamento rispetto all'apprendimento scolastico, con i suoi diversi interlocutori) | |
| **Osservazioni** | Nostre osservazioni e elementi tratti dalla diagnosi funzionale o da relazioni recenti |
| **Obiettivi individualizzati** |  |
| **Esiti attesi** |  |
| **Attività**  **Strategie Strumenti** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. ASSE DELLE AUTONOMIE con riferimento anche alla DIMENSIONE dell’ORIENTAMENTO**(esaminata con riferimento alle potenzialità esprimibili in relazione all'autonomia della persona e all'autonomia sociale) | |
| **Osservazioni** |  |
| **Obiettivi individualizzati** |  |
| **Esiti attesi** |  |
| **Attività**  **Strategie Strumenti** | Attività:  Strategie:  Strumenti: |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. ASSE COMUNICATIVO E LINGUISTICO** (comunicazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alle modalità di interazione, ai contenuti prevalenti, ai mezzi privilegiati; linguistico, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alla comprensione del linguaggio orale, alla produzione verbale, all'uso comunicativo del linguaggio verbale, all'uso del pensiero verbale, all'uso di linguaggi alternativi o integrativi) | |
| **Osservazioni** |  |
| **Obiettivi individualizzati** |  |
| **Esiti attesi** |  |
| **Attività**  **Strategie Strumenti** | Attività:  Strategie:  Strumenti: |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. ASSE SENSORIALE** (esaminato, soprattutto, in riferimento alle potenzialità riferibili alla funzionalità visiva, uditiva e tattile) | |
| **Osservazioni** |  |
| **Obiettivi individualizzati** |  |
| **Esiti attesi** |  |
| **Attività**  **Strategie Strumenti** | Attività:  Strategie:  Strumenti: |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. ASSE MOTORIO – PRASSICO** (esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili in ordine alla motricità globale, alla motricità fine, alle prassie semplici e complesse e alle capacità di programmazione motorie interiorizzate) | |
| **Osservazioni** |  |
| **Obiettivi individualizzati** |  |
| **Esiti attesi** |  |
| **Attività**  **Strategie Strumenti** | Attività:  Strategie:  Strumenti: |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. ASSE NEUROPSICOLOGICO E COGNITIVO** (neuropsicologico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili riguardo alle capacità mnesiche, alla capacità intellettiva e all'organizzazione spazio-temporale; cognitivo, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione al livello di sviluppo raggiunto (normodotazione; ritardo lieve, medio, grave; disarmonia medio grave; fase di sviluppo controllata; età mentale, ecc.) alle strategie utilizzate per la soluzione dei compiti propri della fascia di età, allo stile cognitivo, alla capacità di usare, in modo integrato, competenze diverse) | |
| **Osservazioni** |  |
| **Obiettivi individualizzati** | **Obiettivi**  • Mantenere l’attenzione al compito senza iniziare conversazioni altre.  • Scegliere lo strumento adatto per sostenere il compito assegnato tra quelli disponibili, senza lo stimolo dell’in segnante.  **Esiti attesi**  • Mantiene l’attenzione al compito senza iniziare conversazioni altre per almeno 20 minuti. • Sceglie lo strumento adatto allo svolgimento del compito assegnato tra quelli disponibili 2 volte su 3. |
| **Attività**  **Strategie Strumenti** | **Attività:**  **Strategie:**  **Strumenti:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. ASSE DELL’APPRENDIMENTO** (esaminato in relazione alle potenzialità esprimibili in relazione all'età prescolare, scolare:lettura, scrittura, calcolo, lettura di messaggi, lettura di istruzioni pratiche, ecc.) | |
| **Osservazioni** |  |
| **Obiettivi individualizzati** | **Obiettivi:**  **Esiti attesi:** |
| **Attività**  **Strategie Strumenti** | **Attività:**  **Strategie:**  **Strumenti:** |

**Revisione** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di  eventuale revisione relativi alle  diverse Dimensioni interessate. |  |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultati  conseguiti e valutazione  sull’efficacia di interventi,  strategie e strumenti. |  |

**Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori**

Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell’osservazione sistematica dell’alunno/a e della classe

|  |
| --- |
|  |
| p |

**Revisione** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di  eventuale revisione |  |

**ATTIVITA' DELLA CLASSE**

**(per l’Inclusione)**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAPPORTO CON LA PROGRAMMAZIONE DI CLASSE** | |
| **Osservazioni** |  |
| **Obiettivi educativo-formativi** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBIETTIVI DISCIPLINARI** | |
| **1. CAMPO D’ESPERIENZA: Il sé e l’altro** | |
| **Obiettivi condivisi con la programmazione di classe** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. CAMPO D’ESPERIENZA: la conoscenza del mondo** | |
| **Obiettivi condivisi con la programmazione di classe** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. CAMPO D’ESPERIENZA: i discorsi e le parole** | |
| **Obiettivi condivisi con la programmazione di classe** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. CAMPO D’ESPERIENZA: immagini, suoni e colori** | |
| **Obiettivi condivisi con la programmazione di classe** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. CAMPO D’ESPERIENZA: il corpo e il movimento** | |
| **Obiettivi condivisi con la programmazione di classe** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **METODOLOGIA** | |
| **Descrizione metodologia** |  |
| **Risorse materiali e strumenti** |  |

|  |
| --- |
| **VERIFICHE e CRITERI di VALUTAZIONE**  **(eventuali rubriche di valutazione)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGETTI[[3]](#footnote-2)#** | |
| **Scolastici** |  |
| **Extra scolastici** |  |
| **Riabilitativi** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REDATTORI DELLA PROGRAMMAZIONE EDUCATIVA INDIVIDUALIZZATA** | | |
| ***Qualifica*** | ***Cognome e nome*** | ***Firma*** |
| **Docente di sostegno** |  |  |
| **Docente di sostegno** |  |  |
| **Docente curricolare** |  |  |
| **Docente curricolare** |  |  |
| **Docente curricolare** |  |  |
| **Docente curricolare** |  |  |
| **Docente curricolare** |  |  |
| **Specialista di riferimento e qualifica**  **(ente NPI oppure**  **“La Nostra Famiglia”)** |  |  |
| **Specialista /terapista (es. logopedista, fisioterapista…** |  |  |
| **Assistente Sociale di riferiment** |  |  |
| **Operatore Addetto all’assistenza** |  |  |
| **Genitori**  **o chi ne fa le veci** | Cognome e nome padre |  |
| Cognome e nome madre |  |
| **Altri** |  |  |
|  |  |
| **Luogo** |  | |
| **Data** |  | |

**Dirigente scolastico**

1. L’orario di presenza a scuola dell’alunno viene schematizzato successivamente. [↑](#footnote-ref-0)
2. Indicare il numero di ore frequentate e le eventuali motivazioni che comportano una riduzione dell’orario di frequenza (ad esempio, per la frequenza di altri interventi extrascolastici….). [↑](#footnote-ref-1)
3. # Indicare i progetti significativi per il Progetto Educativo dell'alunno [↑](#footnote-ref-2)