

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

ISTITUZIONE SCOLASTICA	
SEDE FREQUENTATA	
ANNO SCOLASTICO	-
	CLASSE FREQUENTATA
COGNOME	NOME
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA
RESIDENZA	

1. Caratteristiche della classe

Sezione	Corso	Numero di ore settimanali di lezione
Organizzazione dell'orario giornaliero con indicazione delle pause		
con pausa	<input type="checkbox"/>	senza pausa <input type="checkbox"/>
Numero di alunni frequentanti		

Breve descrizione della situazione complessiva della classe:

--

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

• Docente Sostegno	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	n. ore settimanali
• Personale educativo assistenziale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	n. ore settimanali
• Altre figure mediatrici (volontario, tutor, ...)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	n. ore settimanali

L'alunno/a utilizza

La mensa saltuariamente	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Il banco speciale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
La mensa tutti i giorni	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Il calcolatore	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Il trasporto speciale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Il computer	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Il trasporto speciale con accompagnatore	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Il computer con ausili particolari	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
L'ascensore	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	L'ambiente di riposo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Il bagno attrezzato	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Strumenti e ausili particolari	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
La carrozzella	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

3. Orario di frequenza settimanale dell'alunno

Giorno	Entra alle	Esce alle	Attività fuori dalla scuola
Lunedì			
Martedì			
Mercoledì			
Giovedì			
Venerdì			
Sabato			

Note: _____

L'alunno frequenta la scuola per _____ ore settimanali.

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

4. Modalità organizzative delle attività programmate all'interno della scuola

Indicare nella tabella che segue le modalità di integrazione
CL = Classe intera; **G** = Lavoro di gruppo interno alla classe; **L-CL** = Attività di laboratorio con la classe; **L-G** = 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; **PR-AS** = Progetto presso altra struttura; **A** = Altro (specificare)

Indicare inoltre 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
—	-----	-----	-----	-----	-----	-----
—	-----	-----	-----	-----	-----	-----
—	-----	-----	-----	-----	-----	-----
—	-----	-----	-----	-----	-----	-----
—	-----	-----	-----	-----	-----	-----
—	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Note: _____

5. **Prospetto orario settimanale della classe** con indicazione delle discipline (aree disciplinari o settori di attività)

Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
–						
–						
–						
–						
–						
–						
–						
–						
–						

Indicare le modalità di utilizzo delle eventuali ore di compresenza dei docenti disciplinari della classe

6. **MEMORIA GENERATIVA (documentazione)**

Si intendono tutte le esperienze che possono essere o diventare patrimonio di tutti come pratica didattica sperimentale, innovazione pedagogica e scientifica inclusiva o specialistica, che possa avere il valore di riproducibilità.

Attività programmate per la classe che coinvolgono l'alunno/a con disabilità (per ciascuno indicare tempi, luoghi o spazi, obiettivi, contenuti, metodologie o allegare progetti)

- Attività di recupero

- Attività di consolidamento o di potenziamento

- Attività di laboratorio

- Attività di classi aperte o Attività per gruppi

- Attività all'esterno

- Visite guidate

- Viaggi di istruzione

7. Il progetto

DIAGNOSI CLINICA FUNZIONALE:

ANALISI DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA:

POTENZIALITÀ	CRITICITÀ
--------------	-----------

• **La programmazione didattica individualizzata prevede**

(in allegato al seguente PEI si trovano i documenti relativi alla programmazione di dettaglio delle singole discipline, aree disciplinari, campi di esperienze)

- A) Il raggiungimento almeno degli obiettivi minimi programmati per la classe in tutte le discipline (aree disciplinari, campi di esperienza) *per ciascuna devono essere specificate tipologie di verifiche e modalità di valutazione*

Oppure

- B) Il raggiungimento degli obiettivi riconducibili alle Indicazioni ministeriali per la classe solo nelle seguenti discipline (aree disciplinari, campi di esperienza)
- C) Una programmazione differenziata nei tempi e nei contenuti per le seguenti discipline (aree disciplinari, campi di esperienza)
- D) Una programmazione differenziata per le seguenti discipline (aree disciplinari, campi di esperienza) non previste nel curriculum della classe per l'ottenimento dei crediti formativi
- E) Eventuale esonero dalla frequenza delle seguenti discipline (aree disciplinari, campi di esperienza)

SCHEDA DI PIANIFICAZIONE

SINTESI OBIETTIVI	ATTIVITÀ/INTERVENTI	MATERIALI STRUMENTI E METODI
AREA COGNITIVA E DELL'APPRENDIMENTO		
AREA AFFETTIVO - RELAZIONALE		
AREA DEI LINGUAGGI E DELLA COMUNICAZIONE		
AREA SENSORIALE		
AREA MOTORIO PRASSICA		
AREA DELL'AUTONOMIA E DELL'IDENTITÀ		

• Attività integrate nella programmazione educativa individualizzata, anche con la partecipazione di enti esterni alla scuola,
(in allegato si trovano i documenti relativi alla programmazione di dettaglio -obiettivi, metodologie e verifiche- delle attività, contenuti, descritte sinteticamente di seguito, con particolare riferimento alle modalità di collaborazione con enti esterni alla scuola)

1. Attività di carattere sportivo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
2. Attività di carattere culturale, formativo o socializzante	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
3. Attività di orientamento (e di formazione in ambiente di lavoro per le scuole superiori)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

• Il percorso di orientamento o il progetto di vita previsto per l'alunno
(in allegato al seguente PEI si trova la programmazione per ogni anno di dettaglio delle singole attività, degli obiettivi, dei contenuti, dei tempi, delle modalità, della verifica, compreso la descrizione dell'eventuale collaborazione con scuole o istituzioni esterne)

Descrizione sintetica (obiettivi, tempi, periodo di svolgimento, risorse e collaborazioni necessarie)

• **Gli interventi di riabilitazione e terapia previsti sono**

in orario scolastico SI NO

n° incontri settimanali durata nell'anno scolastico

tipologia di intervento

in orario extra scolastico SI NO

n° incontri settimanali durata nell'anno scolastico

tipologia di intervento

8. Alleanza con i genitori

• **Forme di partecipazione e di collaborazione previste (descrivere)**

EVENTUALI ALLEGATI AL PEI

DESCRIZIONE DEL CONTENUTO

DATA DI REDAZIONE

-
-
-
-
-

Data di approvazione del PEI

Firma del Dirigente Scolastico

Firme dei componenti del Consiglio di Classe

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firme degli operatori Azienda U.S.L.

Firma dei titolari della potestà genitoriale
