|  |
| --- |
|  |
|  | **Istituto Comprensivo Statale****“A.Casalini”****Via Lazio,3 – 74020 S .Marzano di S.G. (TA)****Centralino 099/9571309 - FAX:099/9577070** | **Dirigente Scolastico 099/9574163 – DSGA 099/9577148****C.F.: 90121500731 - Cod. mecc. TAIC822009****Email:taic822009@istruzione.it****P.E.C:taic822009@pec.istruzione.it****Sito internet:** [**www.scuolacasalini.**](http://www.scuolacasalini.it/)**gov.it** |

**P. E. I.**

**Piano Educativo Individualizzato**

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

**SCUOLA INFANZIA**

Anno Scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice sost pers \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso o sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_\_\_

Accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Data scadenza o rivedibilità:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Non indicata

Profilo di funzionamento redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nella fase transitoria:

 Profilo di Funzionamento non disponibile
Diagnosi funzionale redatta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Profilo Dinamico Funzionale in vigore approvato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Progetto Individuale  redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  non redatto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PEI Provvisorio  | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1……………………… .  |
| Approvazione del PEIe prima sottoscrizione | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. 1 | Firma del dirigente Scolastico1……………………… .  |
| Verifica intermedia | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1 ……………………… .  |
| Verifica finale e proposte per l’A.S. successivo | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1……………………… .  |

(1) o suo delegato

# Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | **EMAIL E CELLULARE** *(Solo per i genitori e per l’esperto esterno indicato dalla famiglia)* |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |

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

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

**1. Quadro informativo**

|  |
| --- |
| Situazione familiare / descrizione dell’alunno o dell’alunnaA cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO***Si faccia riferimento alla check-list per la famiglia – All. 1 ( Tale documento*** *va datato e sottoscritto dal compilatore, quindi consegnato insieme al PEI e inserito nel fascicolo personale dell’alunno.****Si riportino le voci significative anche in maniera aggregata*** |

# 2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento

 **o dalla Diagnosi Funzionale, se non disponibile**

**DATI CLINICI**

1. Diagnosi clinica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Conseguenze funzionali:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Tipologia dell’handicap:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Disabilità prevalente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Grado di disabilità:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Eventuale minorazione associata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**T E R A P I E in corso**

□ Farmacologica □ Psicologica □ Logopedica □ Educativa

□ Psicomotoria □ Protesi uditiva *(specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* □ *Altro*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente PEI* ***Inserire:**** ***Sintesi delle descrizioni delle AREE della Diagnosi Funzionale***
* ***Sintesi della descrizione di tutti gli ASSI del Profilo Dinamico Funzionale (se presente)***

***Per il raccordo tra AREE/ASSI e DIMENSIONI, si faccia riferimento all’ALL. 8****In base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (o della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale se non è stato ancora redatto) sono individuate le dimensioni rispetto alle quali è necessario definire nel PEI specifici interventi. Le sezioni del PEI non coinvolte vengono omesse. Si crocettano le DIMENSIONI oggetto di intervento (sulla base dei documenti clinici sintetizzati sopra).* ***Nelle sezioni 4 e 5 poi si compilano solo le dimensioni crocettate****.* |

|  |
| --- |
| 1. **Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione**

 Sezione 4A/5A ⬜ Va definita ⬜ Va omessa1. **Dimensione Comunicazione/Linguaggio**

 Sezione 4B/5A ⬜ Va definita ⬜ Va omessa1. **Dimensione Autonomia/ Orientamento**

 Sezione 4C/5A ⬜ Va definita ⬜ Va omessa1. **Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento**

 Sezione 4D/5A ⬜ Va definita ⬜ Va omessa |

# 3. Raccordo con il Progetto Individuale di cui all’art. 14 della Legge 328/2000

|  |
| --- |
| *a. Sintesi dei contenuti del Progetto Individuale e sue modalità di coordinamento e interazione con il presente PEI, tenendo conto delle considerazioni della famiglia (se il progetto individuale è stato già redatto)**Ricavare gli elementi utili alla elaborazione del PEI**Coordinare i bisogni formativi emersi dal PI con gli interventi previsti nel PEI…****Altrimenti scrivere: «Progetto Individuale non presente»****b. Indicazioni da considerare nella redazione del progetto individuale di cui all’articolo 14 Legge n. 328/00 (se il progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto)**Indicare elementi significativi relativi alle autonomie, ai facilitatori e alle barriere che condizionano le sue performance, nella prospettiva dell’inclusione sociale……….* ***Altrimenti scrivere: «Progetto Individuale non ancora richiesto»*** |

# 4. Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici

|  |
| --- |
| **a. Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione**:   |
| **b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio**:  |
| **c. Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento**: |
| **d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento**:***Per la compilazione di ciascuna dimensione si faccia riferimento alla check-list All. 2 CONSIDERANDO SOLO I PUNTI DI FORZA rilevati.*** |

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(*Data GLO fine 1° Quadrim)***

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | *In sede di verifica intermedia (fine primo quadrimestre) apportare gli* ***eventuali*** *aggiustamenti alle osservazioni sull’alunno effettuate a inizio anno scolastico …**…Altrimenti scrivere: «****Nessuna revisione da effettuare****»* |

# 5. Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità

**A. Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE →** *si faccia riferimento alla sfera affettivo relazionale, considerando l’area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione consapevole, anche con il gruppo dei pari, le interazioni con gli adulti di riferimento nel contesto scolastico, la motivazione all’apprendimento*

**OBIETTIVI**

|  |  |
| --- | --- |
| Obiettivi***CRITICITÀ*** *emerse dall’osservazione dell’alunno con check-list ALL. 2* | Esiti attesi (per ciascun obiettivo indicato) |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e Strumenti |

**B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO →** *si faccia riferimento alla competenza linguistica, intesa come comprensione del linguaggio orale, produzione verbale e relativo uso comunicativo del linguaggio verbale o di linguaggi alternativi o integrativi; si consideri anche la dimensione comunicazionale, intesa come modalità di interazione, presenza e tipologia di contenuti prevalenti, utilizzo di mezzi privilegiati*

**OBIETTIVI**

|  |  |
| --- | --- |
| Obiettivi***CRITICITÀ*** *emerse dall’osservazione dell’alunno con check-list ALL. 2*  | Esiti attesi (per ciascun obiettivo indicato) |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e Strumenti |

**C. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO →** *si faccia riferimento all'autonomia della persona e all'autonomia sociale, alle dimensioni motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva, tattile)*

**OBIETTIVI**

|  |  |
| --- | --- |
| Obiettivi***CRITICITÀ*** *emerse dall’osservazione dell’alunno con check-list ALL. 2* | Esiti attesi (per ciascun obiettivo indicato) |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e Strumenti |

# D. Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO *→ capacità mnesiche, intellettive e organizzazione spazio-temporale; livello di sviluppo raggiunto in ordine alle strategie utilizzate per la risoluzione di compiti propri per la fascia d’età, agli stili cognitivi, alla capacità di integrare competenze diverse per la risoluzione di compiti, alle competenze di lettura, scrittura, calcolo, decodifica di testi o messaggi*

**OBIETTIVI**

|  |  |
| --- | --- |
| Obiettivi***CRITICITÀ*** *emerse dall’osservazione dell’alunno con check-list ALL. 2* | Esiti attesi (per ciascun obiettivo indicato) |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e Strumenti |

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Data GLO fine 1° Quadrim*

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate. | *In sede di verifica intermedia (fine primo quadrimestre) apportare gli* ***eventuali*** *aggiustamenti agli obiettivi indicati - in eccesso o in difetto opp aggiungere nuovi obb. … Altrimenti scrivere «****Nessuna revisione da effettuare****»* |

**VERIFICA CONCLUSIVA DEGLI ESITI** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Data GLO finale***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti. | I criteri di valutazione, per le quattro dimensioni, sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
|  **Livello** | **Indicatori esplicativi** |
| **Avanzato** |  L’alunno svolge **sempre** attività in autonomia. |
|  **Intermedio** |  L’alunno svolge **spesso** attività in autonomia. L’alunno svolge **sempre** attività se parzialmente guidato. |
|  **Base** |  L’alunno svolge **talvolta** attività anche se parzialmente guidato. L’alunno svolge le attività su imitazione di un modello dato. |
|  **Iniziale** |  L’alunno svolge semplici attività solo se guidato. |

*Discorsiva**Verifica degli esiti attesi indicati* *Valutazione complessiva degli interventi messi in atto* |

# 6. 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.

***Fare riferimento agli allegati 3 e 4 + eventuali integrazioni personali***

|  |
| --- |
| **Contesto fisico**a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ facilitatore □ barrierab)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ facilitatore □ barriera(…)**Contesto organizzativo**a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ facilitatore □ barrierab)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ facilitatore □ barriera(…)**Contesto didattico e relazionale**a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ facilitatore □ barrierab)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ facilitatore □ barriera(…)**Contesto personale**a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ facilitatore □ barrierab)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ facilitatore □ barriera(…) |

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Data GLO fine 1° Quadrim***

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | *In sede di verifica intermedia (fine primo quadr) apportare gli* ***eventuali*** *aggiustamenti alle osservazioni sul contesto, altrimenti scrivere «****Nessuna revisione da effettuare****»* |

# 7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

Obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie, anche sulla base degli interventi di corresponsabilità educativa intrapresi dall’intera comunità scolastica per il soddisfacimento dei bisogni educativi individuati.

|  |
| --- |
| 1. *Facilitatori (fisici e immateriali) da utilizzare, introdurre o potenziare*
2. *Barriere (fisiche e immateriali) da eliminare o ridurre*
3. *OBIETTIVI (FORMATIVI) EDUCATIVI E DIDATTICI da perseguire nel contesto classe per realizzare l’ambiente inclusivo*
4. *Fare riferimento alle strategie didattiche inclusive (All. 5)*
5. *Fare riferimento ai facilitatori universali dell’apprendimento (All. 6)*
 |

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Data GLO fine 1° Quadrim***

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | *In sede di verifica intermedia (fine primo quadr) apportare gli* ***eventuali*** *aggiustamenti agli interventi sul contesto, altrimenti scrivere «****Nessuna revisione da effettuare****»* |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Data GLO finale***

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti. | *Indicare* ***gli esiti degli obiettivi formativi*** *per l’interra sezine e* ***l’efficacia o meno degli interventi sul contesto***  |

# 8. Interventi sul percorso curricolare

#  8. 1 Modalità di sostegno didattico e ulteriori interventi di inclusione

|  |
| --- |
| * *Organizzazione del lavoro del sostegno (strategie, strumenti, modalità…)*
* *Organizzazione nelle ore in cui non è previsto l’ins di sostegno*
* *Eventuali altre figure professionali a supporto della sezione o dell’alunno*
* *Punto di incontro tra programmaz della sezione e programm individualizzata dell’alunno*
 |

 **8. 2 Interventi educativi, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza**

1. **IL SE’ E L’ALTRO**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBIETTIVI**  | **ESITI ATTESI** |
| **ATTIVITA’** | **STRATEGIE E STRUMENTI** |
| **MODALITA’ DI VERIFICA** |

1. **IL CORPO E IL MOVIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBIETTIVI**  | **ESITI ATTESI** |
| **ATTIVITA’** | **STRATEGIE E STRUMENTI** |
| **MODALITA’ DI VERIFICA** |

1. **IMMAGINI, SUONI, COLORI**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBIETTIVI**  | **ESITI ATTESI** |
| **ATTIVITA’** | **STRATEGIE E STRUMENTI** |
| **MODALITA’ DI VERIFICA** |

1. **I DISCORSI E LE PAROLE**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBIETTIVI**  | **ESITI ATTESI** |
| **ATTIVITA’** | **STRATEGIE E STRUMENTI** |
| **MODALITA’ DI VERIFICA** |

1. **LA CONOSCENZA DEL MONDO**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBIETTIVI**  | **ESITI ATTESI** |
| **ATTIVITA’** | **STRATEGIE E STRUMENTI** |
| **MODALITA’ DI VERIFICA** |

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Data GLO fine 1° Quadrim***

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | *In sede di verifica intermedia (fine primo quadr) apportare gli* ***eventuali*** *aggiustamenti agli interventi sul PERCORSO CURRICOLARE, altrimenti scrivere «****Nessuna revisione da effettuare****»* |

**Verifica conclusiva degli esiti atttesi *(indicati in ciascun campo di esperienza)***

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Data GLO FINALE***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Con verifica dei risultati didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento.*NB: la valutazione finale degli apprendimenti è di competenza di tutto il Team dei docenti* | I criteri di valutazione degli apprendimenti sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| **LIVELLO** | **DESCRITTORI** |
| **AVANZATO** | L’alunno/a consegue pienamente gli obiettivi didattici programmati in autonomia |
| **INTERMEDIO** | L’alunno/a consegue pienamente gli obiettivi didattici programmati solo se guidatoL’alunno/a consegue complessivamente gli obiettivi didattici programmati in autonomia |
| **BASE** | L’alunno/a consegue complessivamente gli obiettivi didattici programmati solo se guidatoL’alunno/a consegue gli obiettivi didattici minimi in autonomia |
| **INIZIALE** | L’alunno/a consegue gli obiettivi minimi solo se guidato |

 *Indicare discorsivamente l’esito finale degli apprendimenti didattici nei vari campi di esperienza**(Si tenga conto che**la valutazione degli obiettivi è di competenza dei docenti)* |

# 9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

**Tabella orario settimanale**(da adattare - a cura della scuola - in base all'effettivo orario della classe)

Per ogni ora specificare:
- se l’alunno /a è presente a scuola salvo assenze occasionali Pres. ◻ (se è sempre presente non serve specificare)
- se è presente l'insegnante di sostegno Sost. ◻

- se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione Ass. ◻

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
|  | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |
|  | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |
|  | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |
|  | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |
|  | Pres. ◻ Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| L’alunno/a frequenta con orario ridotto? |  Sì: è presente a scuola per \_\_\_ ore settimanali rispetto alle \_\_\_ ore della classe,  su richiesta  della famiglia degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola,  per le seguenti motivazioni:…… ………………………………………………………………..No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe |
| L’alunno/a è sempre nel gruppo classe con i compagni? |  Sì No, in base all'orario è presente n. \_\_ ore in laboratorio o in altri spazi per le seguenti attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Insegnante per le attività di sostegno | Numero di ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base | Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Risorse professionali destinate all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione | Tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numero di ore settimanali condivise con l’Ente competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ |
| Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe | [ ] docenti del team o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno[ ] docenti dell’organico dell’autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte all’alunno/a e/o alla classe[ ] altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione | Interventi previsti per consentire all’alunno/a di partecipare alle uscite didattiche, alle visite guidate e ai viaggi di istruzione organizzati per la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Strategie per la prevenzione e l’eventuale gestione di comportamenti problematici | *Indicare in dettaglio*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Attività o progetti sull’inclusione rivolti alla classe | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Trasporto Scolastico | Indicare le modalità di svolgimento del servizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia (es. riabilitazione, attività extrascolastiche, attività ludico/ricreative, trasporto scolastico etc.) | n° ore | struttura | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI  | NOTE (altre informazioni utili)  |
| Attività extrascolastiche di tipo informale  |  | supporto | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI  | NOTE (altre informazioni utili)  |

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Data GLO fine 1° Quadrim***

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate | *In sede di verifica intermedia (fine primo quadr) apportare gli* ***eventuali*** *aggiustamenti all’organizzazione generale e alle risorse messe in campo, altrimenti scrivere «****Nessuna revisione da effettuare****»* |

# 11. Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari

|  |  |
| --- | --- |
| Verifica finale del PEIValutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI) | *Si faccia una sintesi delle verifiche conclusive delle sezioni 5-7-8* |

**Aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l’a.s. successivo [Sez. 5-6-7]**

|  |
| --- |
|  |

# Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

**Assistenza**

|  |  |
| --- | --- |
| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**) *igienica* ◻*spostamenti* ◻*mensa* ◻*altro* ◻ *(specificare……………………….)*Dati relativi all’assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**):Comunicazione:*assistenza ad alunni/e privi/e della vista* ◻ *assistenza ad alunni/e privi/e dell’udito* ◻ *assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo* ◻Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:*cura di sé* ◻*mensa* ◻*altro* ◻ *(specificare ……………………………………………….)*Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) |

***Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell’alunno/a.***

|  |  |
| --- | --- |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.) | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo  |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo\* | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, **tenuto conto □ del Profilo di Funzionamento e □ del suo eventuale aggiornamento**, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 29.12.2020 n. 182 - il seguente fabbisogno di ore di sostegno.Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la seguente motivazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di basee delle risorse professionali da destinareall'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo\*\* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017) | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto del Profilo di Funzionamento e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:- si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1).  |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dell’alunno/a da e verso la scuola |  |
| Indicazioni per il PEI dell'anno successivo | Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposte; criticità emerse da correggere, ecc\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(1) L’indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d’Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l’Ente Territoriale

La verifica finale, con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Come risulta da verbale n. \_\_\_ allegato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |