**ALLEGATO D**

**PEIPROVVISORIOPERL'A.S.SUCCESSIVO**

*(Redatto dal CdC entro e non oltre il 30 Giugno e da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica)*

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Proposta del numero di ore di sostegno**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Propostadelnumerodioredisostegnoallaclasseperl'annosuccessivo\*  \*(Art. 7, letterad) D.Lgs  66/2017) | PartendodallaDiagnosiFunzionale e dal ProfiloDinamicoFunzionale,siindividuanoleprincipalidimensioniinteressate[Sezione4]elecondizionidicontesto[Sezione6],conlaprevisionedegliinterventieducativo-didatticidaattuareedilrelativofabbisognodirisorseprofessionaliperilsostegnoel’assistenza……………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| Entitàdelledifficoltànellosvolgimentodelleattivitàcompresenelladimensionedellarelazione, dell’interazione e dellasocializzazionetenendocontodeifattoriambientaliimplicati | Assente   | Lieve   | Media   | Elevata   | Moltoelevata   |
| Entitàdelledifficoltànellosvolgimentodelleattivitàcompresenelladimensionedellacomunicazione e del linguaggiotenendocontodeifattoriambientaliimplicati | Assente   | Lieve   | Media   | Elevata   | Moltoelevata   |
|  | Entitàdelledifficoltànellosvolgimentodelleattivitàcompresenelladimensionedell’autonomia e dell’orientamentotenendocontodeifattoriambientaliimplicati | Assente   | Lieve   | Media   | Elevata   | Moltoelevata   |
|  | Entitàdelledifficoltànellosvolgimentodelleattivitàcompresenelladimensionecognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimentotenendocontodeifattoriambientaliimplicati | Assente   | Lieve   | Media   | Elevata   | Moltoelevata   |
| Oredisostegnorichiesteperl'a.s.successivo  conlaseguentemotivazione: | | | | | |

**Interventinecessaripergarantireildirittoallostudioelafrequenza( assistenza)**

|  |  |
| --- | --- |
| Assistenzadibase(perazionidimeraassistenzamateriale,nonriconducibiliadinterventieducativi)  *igienica* ◻  *spostamenti* ◻  *mensa* ◻  *altro* ◻*(specificare………………………………….)*  Datirelativiall’assistenzadi base(collaboratoriscolastici,organizzazioneorariaritenutanecessaria) | Assistenzaspecialisticaall’autonomiae/o allacomunicazione(perazioniriconducibiliadinterventieducativi):  Comunicazione:  *assistenzaadalunni/eprivi/edellavista* ◻  *assistenzaadalunni/eprivi/edell’udito* ◻  *assistenzaadalunni/econdisabilitàintellettiveedisturbidelneurosviluppo* ◻  Educazioneesviluppodell'autonomia,nella:  *curadisé*◻  *mensa* ◻  *altro* ◻ *(specificare……………………………………….)*  Datirelativiagliinterventieducativiall’autonomia eallacomunicazione(educatori,organizzazioneorariaritenutanecessaria) ………………………………………. |
| *PerleesigenzeditiposanitariosirimandaallarelativadocumentazionepresentenelFascicolodell’alunno/a.* | |
| Arredispeciali,Ausilididattici,informatici,ecc. | Specificarelatipologiaelemodalitàdiutilizzo……………………………………………………………………… |
| Propostadellerisorsedadestinareagliinterventidiassistenzaigienicaedibase edellerisorseprofessionalidadestinareall'assistenza,all'autonomiaeallacomunicazione,perl'annosuccessivo\*  \*(Art. 7,letterad) D.Lgs 66/2017) | Tenutoconto della Diagnosi Funzionale e Profilo Dinamico Funzionalesiindividuanoleprincipalidimensioniinteressate[Sezione4]elecondizionidi contesto[Sezione6],conlaprevisionedelfabbisognodirisorsedadestinareagliinterventidiassistenzaigienicaedibaseedellerisorseprofessionalidadestinareall'assistenza,all'autonomiaeallacomunicazione,perl'annosuccessivo:   1. Fabbisognodirisorsedadestinareagliinterventidiassistenzaigienicaedibase,nelmodoseguente 2. Fabbisognodirisorseprofessionalidadestinareall'assistenza,all'autonomiaeallacomunicazioneper l'a. s. successivo: tipologiadiassistenza/figuraprofessionale perN.ore (1). |
| Eventualiesigenzecorrelatealtrasportodell’alunno/a daeversolascuola |  |

1. L’indicazionedelleoreèfinalizzataunicamenteapermettere alDirigenteScolasticodiformulare larichiestacomplessivad’Istitutodellemisuredisostegnoulterioririspettoaquelledidattiche,daproporreecondividereconl’EnteTerritoriale

**Il PEI provvisorio 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 e relativo fabbisogno da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stato approvato dal GLO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NomeeCognome | \*specificareaqualetitolociascuncomponenteintervienealGLO | FIRMA |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**