|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ministero della Pubblica Istruzione  CEIC86700D  Ambito Campania 0007  DR Campania – ambito CE-7  Distretto di appartenenza 014 | ISTITUTO COMPRENSIVO CAPOL. D. D.  Scuola ad indirizzo musicale  Uffici amministrativi :Viale Italia n.52/54 CAP 81020- San Nicola la Strada- (CE)  Posta cert.:ceic86700d@pec. Istruzione .it  Posta non cert.:ceic86700d@istruzione.it  Plesso “G.Mazzini” Tel. 0823.452954 Fax.  0823.458147  Plesso“ N.Green“ Tel.0823.422239  Plesso Via Milano Tel. 0823 457980  Codice fiscale 93081990611 www.iccapolddsannicolalastrada.edu.it |  |

**Piano Educativo Individualizzato**

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

**Anno Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ALUNNO/A:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Sostitutivo personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso:

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 PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE | DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_\_ | 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  ……………………… . |

# 

**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)

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

**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

|  |  |
| --- | --- |
| **CURRICULUM CLINICO** | |
| Stato di salute attuale del soggetto: |  |
| Eventuali terapie farmacologiche: |  |
| Eventuali terapie farmacologiche salvavita: |  |
| Intolleranze: |  |
| Protesi e/o ortesi: |  |
| Allergie: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVIZI CHE HANNO IN CARICO ALUNNO E FAMIGLIA E**  **TIPOLOGIA D’INTERVENTO RIABILITATIVO** | | | |
|  | **SERVIZIO** | **TEMPI** | **OPERATORE DI RIFERIMENTO** |
| Centro riabilitativo: |  |  |  |
| Centro riabilitativo: |  |  |  |
| Assistenza domiciliare: |  |  |  |
| Percorsi di accompagnamento  dell’alunno: |  |  |  |
| Percorsi di accompagnamento  della famiglia: |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANAMNESI FAMILIARE** | |
| **GENITORE 1** |  |
| Cognome e nome: | nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il |
| titolo di studio: | professione |
| Luogo del lavoro | domicilio |
| Comune di residenza | Pendolare: SI NO |
| Emigrato: SI NO | Altro: |
| **GENITORE 2** |  |
| Cognome e nome: | nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il |
| titolo di studio: | professione |
| Luogo del lavoro | domicilio |
| Comune di residenza | Pendolare: SI NO |
| Emigrato: SI NO | Altro: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numero componenti il nucleo familiare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eventuali conviventi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| N. | Grado di parentela | Età | Istruzione/professione | Stato di salute |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tutore legale** |  |
| Cognome e nome: | nato a nata a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il |
| titolo di studio: | professione |

|  |
| --- |
| L’alunno è ospite della casa famiglia: □ SI □ NO |
| Altro |

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI SULL’ ALUNNO DATE DALLA FAMIGLIA O DAL TUTORE LEGALE** |
| Punti di forza: (*cosa sa fare, cosa gli piace fare: Interessi, aspetti motivazionali, preferenze, attitudini ecc).* |
| Punti di debolezza: (*cosa non riesce a fare, cosa può fare se aiutato ecc.)* |
| Ciò che è importante fare per aiutarlo: |
| Relazioni con il bambino: |
| Gestione della quotidianità: |
| Chi lo accompagna a scuola: |
| Le persone specifiche che hanno avuto la delega a prelevarlo da scuola nel caso in cui i genitori/tutori legali siano impossibilitati: |
| Strategie utili per la gestione di eventuali momenti di crisi o emergenza: |
| Precauzioni che si devono prendere con l’alunno viste le sue particolari condizioni fisiche *( l’attenzione alla dieta, alle posture, a movimenti particolari, ecc.)* |
| Attività extrascolastiche/territorio: |
| Altro: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SUSSIDI NECESSARI E ATTENZIONI PARTICOLARI** | | | |
|  | SI | NO | IN PARTE |
| E’ in grado di spostarsi autonomamente |  |  |  |
| La scuola ha ricevuto dalla famiglia la delega a far uscire autonomamente, al termine delle lezioni, l’alunno da scuola |  |  |  |
| La scuola ha ricevuto dalla famiglia la liberatoria per l’utilizzo delle immagini di minorenni |  |  |  |
| Utilizza il trasporto speciale con accompagnatore |  |  |  |
| Utilizza la sedia a rotelle |  |  |  |
| Necessita del bagno attrezzato |  |  |  |
| Necessita dell’assistenza ai servizi igienici |  |  |  |
| Necessita di una postazione particolare all’interno della classe |  |  |  |
| Necessita di una postazione informatizzata |  |  |  |
| Necessita di un’aula attrezzata, dove poter effettuare attività personalizzate |  |  |  |
| Utilizza unicamente il computer come strumento didattico |  |  |  |
| Utilizza il computer come strumento didattico, con particolari sussidi software (indicare quali) |  |  |  |
| La frequenza scolastica è costante |  |  |  |
| Altro: |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nel corso degli anni ha cambiato diverse figure di riferimento, indicare quali:* | SI | NO | IN PARTE |
| insegnanti disciplinari |  |  |  |
| insegnanti di sostegno |  |  |  |
| assistenti, educatori |  |  |  |
| Terapisti |  |  |  |

|  |
| --- |
| Ci sono attività che possono favorire il suo percorso  *(Indicare quali sono; ad esempio laboratori specifici, uscite didattiche, attività di carattere socializzante, attività sportive, musicali, teatrali, artistiche o altro)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATI DELLA CLASSE** | | | |
| CLASSE: | N. alunni nella classe di cui …………. Maschi  …….. femmina | N. altri alunni con disabilità nella classe | N. altri alunni con BES nella classe  DSA:  Svantaggio: |
| Classe ad indirizzo: | | | |
| Ore settimanali dell’assistente socio-educativo: | | | |
| Ore settimanali del terapista ABA: | | | |
| Ore settimanali di altre figure: | | | |
| Ore settimanali di altre figure: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CURRICULUM SCOLASTICO** | | | |
| **Istituzione Scolastica** | **Nome istituto** | **Numero anni** | **Ripetenza** |
| Infanzia |  |  |  |
| Primaria |  |  |  |
| Secondaria di I grado |  |  |  |

# Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento o dalla Diagnosi Funzionale, se non disponibile

|  |
| --- |
| *Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno*  *quindi analizzate nel presente PEI*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |
| --- |
| *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.* |
| Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione Sezione 4A/5A ⬜ Va definita ⬜ Va omessa  Dimensione Comunicazione/Linguaggio Sezione 4B/5B ⬜ Va definita ⬜ Va omessa  Dimensione Autonomia/ Orientamento Sezione 4C/5C ⬜ Va definita ⬜ Va omessa  Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento Sezione 4D/5D ⬜ Va definita ⬜ Va omessa |

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

|  |
| --- |
| 1. *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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| 1. *Se il progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto:*   *indicazioni da considerare nella redazione del progetto individuale di cui all’articolo 14 Legge n. 328/00 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

# 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:** |

**REVISIONE:** vedi ALLEGATO B

# 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, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungi­mento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

**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, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRA­TEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

**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, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRA­TEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungi­mento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

# 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, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRA­TEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungi­mento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

**REVISIONE:** vedi ALLEGATO **B**

**VERIFICA** conclusiva degli esiti ALLEGATO **C**

# Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

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

|  |
| --- |
|  |

**REVISIONE:** vedi ALLEGATO **B**

**VERIFICA** conclusiva degli esiti ALLEGATO **C**

# 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.

|  |
| --- |
|  |

**REVISIONE:** vedi ALLEGATO **B**

**VERIFICA** conclusiva degli esiti ALLEGATO **C**

# Interventi sul percorso curricolare

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. 1 Modalità di sostegno didattico e ulteriori interventi di inclusione | |  |
| 8. 2 Modalità di verifica | |  |
| 8.3 Progettazione disciplinare | | |
| **Disciplina:** | ⬜ A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  ⬜ B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Disciplina:** | ⬜ A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  ⬜ B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Disciplina:** | ⬜ A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  ⬜ B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| 8.5 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici | |
| **Comportamento:** | ⬜ A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe  ⬜ B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: … |

**REVISIONE:** vedi ALLEGATO **B**

**VERIFICA** conclusiva degli esiti ALLEGATO **C**

# 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 | Sabato |
| 8.00 - 9.00 | Pres. ◻  Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| 9.00 - 10.00 | Pres. ◻  Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| 10.00 – 11.00 | Pres. ◻  Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| 11.00 - 12.00 | Pres. ◻  Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| 12.00 - 13.00 | Pres. ◻  Sost. ◻ Ass. ◻ |  |  |  |  |  |
| 13.00 - 14.00 | 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 Consiglio di classe 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 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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:** vedi ALLEGATO **B**

**PROVE INVALSI D.L. 286/2004**

*Da compilare solo per gli alunni III secondaria*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI DISABILITÀ**  *(secondo la categorizzazione utilizzata dall’ INVALSI)* | | | |
| 1=disabilità intellettiva; |  | 3=disabilità visiva: non vedente; |  |
| 2=disabilità visiva: ipovedente; |  | 4=DSA; |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE PROVE INVALSI** | |
| L’alunno non parteciperà alle prove e verrà impegnato in un’altra attività; |  |
| L’alunno parteciperà insieme agli altri studenti della classe, con una prova personalizzata, purché sia possibile assicurare che ciò non modifichi in alcun modo le condizioni di somministrazione, in particolare se si tratta di classe campione; |  |
| L’alunno parteciperà insieme agli altri studenti della classe con le medesime prove e con le misure previste dal PEI. |  |
| *Nota: Si ribadisce che, in ogni caso, i risultati di tutti gli alunni per cui sia stata segnalata sulla Scheda risposta individuale una condizione di disabilità verranno elaborati in maniera a sé stante così da non incidere sul risultato medio della scuola o della classe.* | |

IL PEI E’ SOTTOSCRITTO DAL GLO COMPOSTO COME SEGUE

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