**ALLEGATO C 2**

**VERIFICA DEL PEI**

**(FINE II QUADRIMESTRE)**

**Verifica conclusiva degli esiti**

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

*(La numerazione dei punti rimanda alle sezioni del PEI. Compilare le voci di interesse ed eliminare quelle non oggetto di revisione)*

**ALUNNO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SEZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROVE II QUADRIMESTRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CAMPI DI ESPERIENZA** | **CARTACEA** | **RISULTATO** |
| **Il corpo e il movimento** | **□** | **□** |
| **Immagini suoni e colori** | **□** | **□** |
| **Il sè e l’altro** | **□** | **□** |
| **La conoscenza del mondo** | **□** | **□** |
| **I discorsi e le parole** | **□** | **□** |

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

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

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

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

**8. Interventi sul percorso curricolare**

|  |  |
| --- | --- |
| 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* |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Verifica finale del PEI.  Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI). |  |

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

Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposti; criticità emerse su cui intervenire, etc…

Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposti; criticità emerse su cui intervenire, etc…

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

**Assistenza**

|  |  |
| --- | --- |
| Assistenza di base (o**perazioni 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 (o**perazioni riconducibili ad interventi educativi**):  Comunicazione:  assistenza a bambini/e con disabilità visiva ◻  assistenza a bambini/e con disabilità uditiva ◻  assistenza a bambini/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) |
| **Esigenze di tipo sanitario**: comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l’orario scolastico.  Somministrazioni di farmaci:  [] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l’esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all’istituzione scolastica.  [ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, tali da  richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.  Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale del bambino o della bambina.*.* | |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 Verbale di accertamento **□** del Profilo di Funzionamento e del suo eventuale □ aggiornamento, secondo quanto disposto all’art. 18 del Decreto Interministeriale n.182/2020, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell’ambito di quanto previsto dal D.Lgs 66/2017 e dal citato DI 182/2020 - 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 base e delle risorse professionali da destinare all'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 Verbale di accertamento **□** del Profilo di Funzionamento e del suo eventuale □ aggiornamento, 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 5bis 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 |  |

(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 |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

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