

**SCUOLA DELL’INFANZIA**

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

**Anno Scolastico \_**

BAMBINO/A

## codice sostitutivo personale

Classe Plesso o sede

## 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 approvato in data

PROGETTO INDIVIDUALE  redatto in data \_  da redigere

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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

(1) o suo delegato

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

**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

Situazione familiare / descrizione del bambino o della bambina

A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO……………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

**2.Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento**

# o, se non disponibile, dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo dinamico funzionale (ove compilato)

*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, se non è stato ancora redatto, della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale) 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 |

# 4.Osservazioni sul bambino/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 a seguito di Verifica intermedia** Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione



# 6.Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Osservazioni nel contesto scolastico - fisico, organizzativo, relazionale - con indicazione delle barriere e dei facilitatori a

seguito dell’osservazione sistematica del bambino/a e della sezione.

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione

Data:

# 12.PEI Provvisorio per l'a. s. successivo

**[da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica]**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo\*  \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs  66/2017) | Partendo dal Verbale di accertamento e dal Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli interventi educativo-didattici da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l’assistenza  ……………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione  tenendo conto dei fattori | Assente   | Lieve   | Media   | Elevata   | Molto elevata   |
|  | ambientali implicati |  |  |  |  |  |
|  | Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo | | | | | |
|  | con la seguente motivazione: | | | | | |

# 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 (collaboratori scolastici,  organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione  (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): Comunicazione:  assistenza a bambini/e con disabilità visiva ◻  assistenza a bambini/e con disabilità uditiva ◻  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 (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 dell’alunno o dell’alunna. | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc. | | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo ……………………………………………………………………… | |
| Proposta delle risorse | Tenuto conto del Verbale di accertamento e del Profilo di Funzionamento si individuano le | |  |
| da destinare agli | principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la | |
| interventi di assistenza | previsione del fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e | |
| igienica e di base | delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per | |
| e delle risorse | l'anno successivo: | |
| professionali da | a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo | |
| destinare | seguente | |
| all'assistenza, |  | |
| all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo\* | b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e 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 | |
| \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs  66/2017) | 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

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

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. |  |  |

