

**ISTITUTO COMPRENSIVO “U. FOSCOLO”**

**Via Matilde di Canossa n. 23 - 42010 TOANO (RE)**

# **PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

Ai sensi dell'art. 12, comma 5, Legge n. 104/1992 – dell'art. 5, DPR 24 febbraio 1994 – dell'art. 10, comma 5, Legge n. 122/2010.

Il presente documento vincola al segreto professionale chiunque ne venga a conoscenza (art. 622 C.P.)

<b>ALUNNO</b> <i>(sigla):</i>
-------------------------------

**PLESSO SCOLASTICO:**

**CLASSE:**

**DOCENTE DI SOSTEGNO:**

**EDUCATORE (se presente):**

**DOCENTE PREVALENTE / COORDINATORE DI CLASSE:**

MODELLO APPROVATO DAL COLLEGIO DOCENTI IN DATA 23/6/2016

# **AMBITO TERRITORIALE REGGIO EMILIA – UFFICIO XI**

MODELLO RIVISTO NEL GIUGNO 2016

SEZIONE A: parte essenziale e comune da sottoscrivere

SEZIONE B: parte comune alle Istituzioni scolastiche di R.E.

SEZIONE C: parte a cura di ciascuna Istituzione scolastica

ALLEGATO 1: Relazione finale dell'anno precedente

# SEZIONE A

## DATI ANAGRAFICI ALUNNO

Cognome:	Nome:
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Residenza a :	Via n.
N. Telefonico:	Pediatra di base:

### DIAGNOSI CLINICA RIASSUNTIVA:

(codice ICF\ICD-10 e denominazione patologia).....

### A.U.S.L. E/O STRUTTURA SANITARIA DI RIFERIMENTO:.....

### REFERENTE AUSL PER L'IC: SASSATELLI FEDERICA

Recapito: 0522/617225 (orario: martedì, mercoledì, giovedì e sabato dalle 9 alle 12)  
Indirizzo e-mail: sassatelli.federica@ausl.re.it

### NEUROPSICHIATRA/PSCICOLOGO REFERENTE: ...

### OPERATORI AUSL CHE SEGUONO L'ALUNNO:..

Cognome e nome	Qualifica	Numero telefono	Sede di servizio

### FIGURE DI RIFERIMENTO IN AMBITO FAMILIARE

Cognome e Nome	Recapito telefonico	Informazioni utili

### DATI RELATIVI ALLA PRECEDENTE SCOLARIZZAZIONE

Anno scolastico	Scuola frequentata	Classe	Numero ore settimanali

Insegnante di sostegno dell'anno precedente:....

Coordinatore / docente prevalente dell'anno precedente:...

**ORARIO DI FREQUENZA SETTIMANALE DELL'ALUNNO**

	Entra alle	Esce alle	Attività esterne alla scuola
<b>Lunedì</b>			
<b>Martedì</b>			
<b>Mercoledì</b>			
<b>Giovedì</b>			
<b>Venerdì</b>			
<b>Sabato</b>			

Insegnanti di classe:....

**INTERVENTI RIABILITATIVI SOCIO - EDUCATIVI**

INTERVENTI RIABILITATIVI IN ORARIO SCOLASTICO (operatore, tempi, modalità ...ecc. DA REPERIRE PRESSO ASL O FAMIGLIA.)	INTERVENTI RIABILITATIVI IN ORARIO EXTRA-SCOLASTICO (anche affiancamenti SSU) (operatore, tempi, modalità ....)

# OSSERVAZIONE E PROGETTAZIONE

## AREA GENERALE

a. AREA PSICO-MOTORIA E DELL'AUTONOMIA PERSONALE (*schema corporeo, percezione, coordinazione motoria, lateralizzazione e coordinazione oculo-manuale, orientamento spazio-temporale, motricità fine, motricità globale, funzionalità visiva e uditiva, autonomia personale ...*):

<b>COMPETENZE E DIFFICOLTA' RILEVATE DALLA SCUOLA AD INIZIO ANNO SCOLASTICO</b> (esplicitando potenzialità e criticità osservate e desunte dalla documentazione e dalla relazione finale dell'anno precedente)
<b>PROGETTAZIONE / OBIETTIVI</b>

b. AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE - SOCIALE (*con riferimento al territorio*): (*autostima, motivazione, partecipazione, relazione interpersonale, integrazione ...*):

<b>COMPETENZE E DIFFICOLTA' RILEVATE DALLA SCUOLA AD INIZIO ANNO SCOLASTICO</b> (esplicitando potenzialità e criticità osservate e desunte dalla documentazione e dalla relazione finale dell'anno precedente)
<b>PROGETTAZIONE / OBIETTIVI</b>

c. AREA COGNITIVA (*livello di sviluppo cognitivo, attenzione, memoria, processi di selezione – recupero - elaborazione dell'informazione, tempi e modalità di apprendimento*)

<b>COMPETENZE E DIFFICOLTA' RILEVATE DALLA SCUOLA AD INIZIO ANNO SCOLASTICO</b> (esplicitando potenzialità e criticità osservate e desunte dalla documentazione e dalla relazione finale dell'anno precedente)
<b>PROGETTAZIONE / OBIETTIVI</b>

## AREA DEGLI APPRENDIMENTI

**a.** AREA COMUNICATIVA – LINGUISTICO - ESPRESSIVA (*ascolto, comprensione e produzione dei linguaggi verbali e non verbali, lettura, scrittura, competenze linguistiche, capacità comunicative ed espressive ...*):

<b>COMPETENZE E DIFFICOLTA' RILEVATE DALLA SCUOLA AD INIZIO ANNO SCOLASTICO</b> (esplicitando potenzialità e criticità osservate e desunte dalla documentazione e dalla relazione finale dell'anno precedente)
<b>PROGETTAZIONE / OBIETTIVI</b>

**b.** AREA LOGICO-MATEMATICA (*forme e colori, concetti topologici, processi di seriazione e di classificazione, concetto di quantità e di numero, calcolo scritto e mentale, logica, risoluzioni di problemi, capacità di astrazione ...*):

<b>COMPETENZE E DIFFICOLTA' RILEVATE DALLA SCUOLA AD INIZIO ANNO SCOLASTICO</b> (esplicitando potenzialità e criticità osservate e desunte dalla documentazione e dalla relazione finale dell'anno precedente)
<b>PROGETTAZIONE / OBIETTIVI</b>

**c.** ALTRI APPRENDIMENTI

<b>COMPETENZE E DIFFICOLTA' RILEVATE DALLA SCUOLA AD INIZIO ANNO SCOLASTICO</b> (esplicitando potenzialità e criticità osservate e desunte dalla documentazione e dalla relazione finale dell'anno precedente)
<b>PROGETTAZIONE / OBIETTIVI</b>

## MODALITÀ DI LAVORO (aspetti e scelte organizzative)

*(Tempi e forme didattico-organizzative per l'inclusione e lo sviluppo degli apprendimenti:  
gruppi, laboratori, tipologia d'intervento del personale educativo (attività in compresenza in classe - attività a  
piccolo gruppo - attività individualizzate - progetti specifici per l'alunno ...)  
Spazi dedicati, trasporti (accordi stabiliti in UVH):*

## UTILIZZO DEGLI AUSILI, SUSSIDI E MATERIALI

*(Tipologia di materiali e ausili che si intendono utilizzare, indicazioni fornite da specialisti):*

## VERBALE DEGLI INCONTRI CON DOCENTI, EDUCATORI, OPERATORI AUSL, GENITORI

Verbalizzare in modo sintetico gli incontri svolti al fine di acquisire informazioni da tutti i soggetti coinvolti nel percorso educativo-scolastico per la condivisione e la sottoscrizione del PEI.

Data	Soggetti presenti all'incontro	Verbale sintetico dell'incontro (informazioni essenziali e decisioni assunte)

Sottoscritto nell'incontro (con specialista NPI): del \_\_\_\_\_

DOCENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EDUCATORE \_\_\_\_\_

OPERATORI A.U.S.L. \_\_\_\_\_

GENITORI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>SEZIONE B</b>
------------------

**SITUAZIONE DELLA CLASSE**

*Indicare composizione e dinamiche particolari. Descrivere eventuali interventi specifici, progetti particolari, risorse a disposizione:*

**ORGANIZZAZIONE ORARIA SETTIMANALE**

*(Sulla base del numero delle ore dei docenti di sostegno, del personale educativo e di altre risorse a disposizione dell'istituzione scolastica, formazione gruppi, in base all'utilizzo di spazi; attivazione della classe... )*

**OBIETTIVI E COMPETENZE IN RIFERIMENTO AI CAMPI DI ESPERIENZA / AGLI AMBITI DISCIPLINARI / ALLE DISCIPLINE (in base allo sviluppo dell'alunno)**

(Indicare Campo d'esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)	
(Indicare Campo d'esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)	
(Indicare Campo d'esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)	
(Indicare Campo d'esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)	



## VERIFICA A MEDIO TERMINE (da compilare entro le schede di fine quadrimestre)

<b>Su quali aspetti (disciplinari e no) si è concentrata l'azione del docente di sostegno per le ore disponibili</b>  Indicare anche quanto e cosa si condivide coi colleghi di classe nelle sedi di progettazione	
<b>Su quali aspetti hanno operato i docenti di classe</b>	
<b>Come è valutato l'intervento degli assistenti del servizio sociale o altri operatori intervenuti in corso d'anno - su cosa intervengono prioritariamente</b>  (solo per i casi interessati)	
<b>Coinvolgimento e condivisione con la famiglia</b>	
<b>Cosa è significativamente migliorato rispetto all'inizio dell'anno</b>	
<b>Quali problemi restano aperti e su cosa si intende lavorare per i restanti mesi</b>	
<b>Proposte di intervento per il futuro</b>	
<b>Osservazioni raccolte dalla famiglia</b>	

Sottoscritto il

DOCENTI

---

---

---

---

---

GENITORI

---

---

## RELAZIONE FINALE

In data \_\_\_\_\_ il Team docente / consiglio di classe si incontra e si confronta in sede di scrutinio finale: (Inserire i nomi degli insegnanti)

Valutazione complessiva del percorso svolto: attività curriculari, laboratoriali, individuali, stages e tirocini. In particolare dovranno essere evidenziati cambiamenti significativi relativi ad esperienze avvenute in corso d'anno, in relazione ad obiettivi raggiunti e competenze acquisite.

ATTIVITA' SIGNIFICATIVE SVOLTE:

RISULTATI RAGGIUNTI (INDICARE LE AREE DELLA PROGETTAZIONE – VEDI SEZIONE A e B):

SUGGERIMENTI PER LA FUTURA SCOLARIZZAZIONE (punti DA ATTENZIONARE PER L'ANNO PROSSIMO, selezionare le priorità su cui operare):

Spunti e azioni per accompagnare il passaggio di ordine di scuola, orientamento e progetto di vita:

Sottoscritto il \_\_\_\_\_

DOCENTI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EDUCATORI

\_\_\_\_\_

GENITORI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALLEGATO (da compilare solo per alcuni casi particolari, entro FEBBRAIO)**

**CONTINUITA' – PASSAGGI – ACCOGLIENZA – ORIENTAMENTO per i casi particolari**

AZIONI e PERCORSI PER I CASI PARTICOLARI:

CONSIGLIO ORIENTATIVO:

SCELTE CONDIVISE IN UVH:

ALTRO: