

I.C. "L. DA VINCI" LIMATOLA (BN)
SCUOLA _____

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

CLASSE... - SEZIONE... ANNO SCOLASTICO.....
A FAVORE DELL'ALUNNO :.....
NATO A..... IL
RESIDENTE A..... in VIA.....
N. TELEFONICO..... (PADRE); (MADRE)
SCUOLA E CLASSE DI PROVENIENZA:....., CLASSE..... SEZ.....
SCUOLA PRIMARIA.....

Ore settimanali di sostegno fruite nell'anno scolastico 2017 /2018:
Ore settimanali di sostegno assegnate nell'anno scolastico 2018/2019:

1. QUADRO FAMILIARE

Padre dell'alunno

Cognome e nome:
Data di nascita:
Luogo di residenza:
Via:
Tel:
Titolo di studio:
Professione:

Madre

dell'alunno

Cognome e nome:
Data di nascita:
Luogo di residenza:
Via :
Tel.
Titolo di studio:
Professione:

2. PROFILO dell'ALUNNO

ANAMNESI

TIPOLOGIA DELL'HANDICAP		
DIAGNOSI FUNZIONALE DESCRITTIVA		
<input type="checkbox"/> La scuola è in possesso di diagnosi funzionale	SI	NO
Data del rilascio della diagnosi funzionale		

CARATTERISTICHE FISICHE

--

Eventuale frequenza dell'alunno in centri specializzati:
Eventuale terapia farmacologia:
L'alunno è stato/è seguito dallo psichiatra:
L'alunno è stato / è seguito dallo psicologo:
L'alunno è seguito dai servizio sociali territoriali:

CARATTERISTICHE COMPORTAMENTALI

--

FUNZIONALITA' PSICOMOTORIA

Buona coordinazione motoria generale	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no		
Dominanza laterale:	<input type="checkbox"/> destra	<input type="checkbox"/> sinistra	<input type="checkbox"/> crociata	<input type="checkbox"/> non acquisita
Buona motricità fine	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no		
Disgrafia	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Dislessia	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Discreta coordinazione spazio-temporale	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no		

EVENTUALI INTERVENTI RIABILITATIVI IN ORARIO SCOLASTICO

Data degli interventi	Tempi	Operatore di riferimento	Modalità	Incontri scuola/operatore ai fini del raccordo
-----------------------	-------	--------------------------	----------	------------------------------------------------

EVENTUALI INTERVENTI RIABILITATIVI IN ORARIO EXTRASCOLASTICO

Data degli interventi	Tempi	Operatore di riferimento	Modalità	Incontri scuola/operatore ai fini del raccordo
-----------------------	-------	--------------------------	----------	------------------------------------------------

PROFILO DIDATTICO

Anno scolastico	Scuola frequentata	Classe	Tipo di frequenza (regolare/irregolare)

DESCRIZIONE DELLA CLASSE

3. ANALISI della SITUAZIONE di PARTENZA

.....
.....
.....

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI BEBOLEZZA
.....
In relazione al P.E.I. per l'anno scolastico scorso 20.-20. per la classe, l'alunno possiede i seguenti requisiti: ITALIANO	In relazione al P.E.I. per l'anno scolastico 2017-2018 per la classe terza, non sono stati presentati (come specificato nella relazione finale) i seguenti contenuti:
STORIA	(completare nel caso in cui non sono stati affrontati alcuni argomenti e raggiunti alcuni obiettivi)
GEOGRAFIA
INGLESE	Questi contenuti-obiettivi saranno inseriti nella programmazione per la classe..... nel presente P.E.I.
SCIENZE E TECNOLOGIA	
MATEMATICA	
RELIGIONE	
MUSICA	
ARTE E IMMAGINE	

AREA SENSORIALE-PERCETTIVA: (*coordinazione visivo – motoria ed uditivo – motoria, discriminazioni sensoriali caldo/freddo, liscio/ruvido, morbido/duro, pesante/leggero, riconoscimento di forme e colori, immagini ed oggetti*)

.....
.....

AREA PSICOMOTORIA: (*schema corporeo, orientamento spazio – temporale, coordinazione, lateralizzazione*)

.....
.....

AREA LINGUISTICO-ESPRESSIVA: (*linguaggi verbali e non verbali*)

.....
.....

AREA COGNITIVA: (*processi di selezione, attenzione, trasformazione, memoria, astrazione*).

.....
.....

AREA SOCIO-EMOTIVA: (*integrazione, partecipazione, relazione, ecc....*)

.....
.....

4. PROPOSTA DIDATTICO- EDUCATIVA

ASSE 1: AFFETTIVO RELAZIONALE

OBIETTIVI	
ATTIVITA' <i>(quali attività sono state realizzate e/o sono previste. Tali attività devono essere congruenti con "strumenti e proposte individuati nel PDF)</i>	

ASSE 2: AUTONOMIA

OBIETTIVI	
ATTIVITA' <i>(quali attività sono state realizzate e/o sono previste. Tali attività devono essere congruenti con "strumenti e proposte")</i> <i>individuati</i> <i>nel PDF)</i>	

ASSE 3 ed ASSE 4: COMUNICAZIONALE e LINGUISTICO

OBIETTIVI	
ATTIVITA' <i>(quali attività sono state realizzate e/o sono previste. Tali attività</i>	

<i>devono essere congruenti con “strumenti e proposte” individuati nel PDF)</i>	
---------------------------------------------------------------------------------	--

ASSE 5: SENSORIALE e PERCETTIVO

OBIETTIVI	
ATTIVITA’ <i>(quali attività sono state realizzate e/o sono previste. Tali attività devono essere congruenti con “strumenti e proposte” individuati nel PDF)</i>	

ASSE 6: MOTORIO PRASSICO

OBIETTIVI	
ATTIVITA’ <i>(quali attività sono state realizzate e/o sono previste. Tali attività devono essere congruenti con “strumenti e proposte” individuati nel PDF)</i>	

ASSE 7: NEUROSPICOLOGICO

OBIETTIVI	
ATTIVITA’ <i>(quali attività sono state realizzate e/o sono previste. Tali attività devono essere congruenti con “strumenti e proposte” individuati nel PDF)</i>	

ASSE 8: COGNITIVO

OBIETTIVI	
ATTIVITA' <i>(quali attività sono state realizzate e/o sono previste. Tali attività devono essere congruenti con "strumenti e proposte" individuati nel PDF)</i>	

ASSE 9: APPRENDIMENTO CURRICOLARE

AMBITO MATEMATICO-SCIENTIFICO :matematica-scienze- tecnologia (Per le discipline non seguite dall'insegnante di sostegno menzionare gli obiettivi minimi concordati con gli insegnanti di classe)	
OBIETTIVI	CONTENUTI

ATTIVITA'

(quali attività sono state realizzate e/o sono previste. Tali attività devono essere congruenti con "strumenti e proposte" individuati nel PDF)

Per tutte le attività si applicano le seguenti metodologie-strategie:

RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE DELLA CLASSE

AMBITO LINGUISTICO (italiano, storia, geografia, lingue straniere, religione)

Per le discipline non seguite dall'insegnante di sostegno menzionare gli obiettivi minimi concordati con gli insegnanti di classe

OBIETTIVI

CONTENUTI

ATTIVITA'

(quali attività sono state realizzate e/o sono previste. Tali attività devono essere congruenti con "strumenti e proposte" individuati nel PDF)

Per tutte le attività si applicano le seguenti metodologie-strategie:

RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE DELLA CLASSE

AMBITO ESPRESSIVO E MOTORIO (arte e immagine, musica, educ. fisica)

Per le discipline non seguite dall'insegnante di sostegno menzionare gli obiettivi minimi concordati con gli insegnanti di classe

OBIETTIVI

CONTENUTI

ATTIVITA'

(quali attività sono state realizzate e/o sono previste. Tali attività devono essere congruenti con "strumenti e proposte" individuati nel PDF)

Per tutte le attività si applicano le seguenti metodologie-strategie:

RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE DELLA CLASSE

5. ATTIVITA' PROGRAMMATE

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Attività di recupero	x	Visite guidate	x
Attività di consolidamento o di potenziamento	x	Gite scolastiche	x
Attività di laboratorio	x	Uso di strumenti tecnologici	x
Attività di classi aperte (per piccoli gruppi)	x	Attività di carattere formativo, socializzante	x
Attività all'esterno	x	Attività di carattere sportivo	x

L'alunno fruisce, su richiesta dei genitori, di una riduzione giornaliera di ore di lezione

sì	no
----	----

Se sì, in quali giorni?

.....

Di quante ore? Per un totale di ore 1 secondo la seguente maniera:

.....

6. RACCORDI CON LA FAMIGLIA E COI SERVIZI EDUCATIVI TERRITORIALI

INTERVENTO EDUCATIVO SCUOLA FAMIGLIA			
Familiari di riferimento			
Forme di incontro previste			
Aspettative della famiglia, della scuola, degli insegnanti			
INTERVENTI EDUCATIVI TERRITORIALI			
L'alunno fruisce anche di assistenti offerti da altri Enti, oltre all'insegnante di sostegno?			
<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">sì</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">no</td> </tr> </table>		sì	no
sì	no		

In orario scolastico <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">si</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">no</td> </tr> </table>	si	no	Se sì, per n° ore a settimana
	si	no	
	Ente erogatore del servizio:		
	Tipo di intervento:		
	Tempi:		
	Modalità:		
Nominativo/i dell'assistente/i educatore			
In orario extra – scolastico <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">si</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">si</td> </tr> </table>	si	si	Se sì, per n° ore a settimana
	si	si	
	Ente erogatore del servizio:		
	Tipo di intervento:		
Nominativo/i dell'assistente/ educatore			

Al termine di ciascun percorso saranno somministrate delle prove di accertamento varie, calibrate alle capacità acquisite e mirate inoltre alla maturazione di atteggiamenti di cooperazione e di partecipazione alla vita comunitaria. Si utilizzeranno schede strutturate. Le attività di verifica tengono conto del punto di partenza, delle specifiche abilità, del grado di partecipazione, di applicazione e di collaborazione dell'alunno. A tale scopo si propongono diverse prove di tipo oggettivo e soggettivo che mirano ad accertare le capacità strumentali, logiche, comunicative, espressive, osservative e critiche del bambino. Le verifiche sono utili per monitorare costantemente il processo educativo-didattico dell'alunno.

Infine, là dove necessario e/o possibile, si prevede, eventualmente, lo svolgimento di qualche attività anche al di fuori della classe per rafforzare e consolidare qualche obiettivo-contenuto.

7. VERIFICA INTERMEDIA

(bisogni rilevati, percorsi attivati e da attivare – obiettivi raggiunti e da raggiungere)

Se ne allega al P.E.I. una copia dopo la stesura al termine del primo quadrimestre

8. RELAZIONE FINALE

(obiettivi raggiunti, difficoltà emerse e ipotesi di intervento per il prossimo anno)

Se ne allega al P.E.I. una copia dopo la stesura al termine del secondo quadrimestre-fine anno scolastico

Dirigente Scolastico	
Operatori Sanitari	
Insegnanti di Classe	
Insegnante di Sostegno	
Genitori	

Data,