#

# MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE,

## Istituto Comprensivo Statale “T. CROCI”

**Via Chopin, 09 - 20037 Paderno Dugnano (MI)**

**Cod. Mecc.MIIC8FJOOV - Cod. Fisc. 97667170159**

**Tel.: 02/9181054 Fax.: 02/99045055**

**e\_mail :** **miic8fjoov@istruzione.it**

Piano Educativo Individualizzato

Alunno Fare clic qui per immettere testo.

Plesso

Classe Fare clic qui per immettere testo.

Anno scolastico Fare clic qui per immettere testo.

Piano Educativo Individualizzato DVA

**Dati relativi all’allievo**

Cognome e nome: Fare clic qui per immettere testo.

Luogo e data di nascita: Fare clic qui per immettere testo.

Indirizzo: Fare clic qui per immettere testo.

Telefono: Fare clic qui per immettere testo.

Iscritto nell’a.s.

alla sezione/classeFare clic qui per immettere testo.

della scuola: Infanzia ☐ Primaria - ☐ Secondaria di I grado ☐

### **Tempo:**

L’alunno frequenta la scuola per un totale di ……….ore settimanali.

L’insegnante per le attività di sostegno è presente in classe/sez. per un totale di Fare clic qui per immettere testo. ore settimanali, durante le ore dedicate alle seguenti materie Fare clic qui per immettere testo.

Parte di queste ore saranno svolte, laddove sarà necessario, fuori della classe, in altri spazi adeguati alle attività didattiche, per consentire all’alunno di lavorare in piccolo gruppo, di avere una maggiore concentrazione, di usufruire di strumenti e metodologie e strumenti più adeguati.

### **Personale assegnato:**

* Insegnanti di sostegno (cognome e nome) Fare clic qui per immettere testo.
per un tot. di ore settimanali Fare clic qui per immettere testo.
* Educatore Comunale (cognome e nome) Fare clic qui per immettere testo.
per un tot. di ore settimanali Fare clic qui per immettere testo.
* Altro personale (cognome e nome) Fare clic qui per immettere testo.
per un tot. di ore settimanali Fare clic qui per immettere testo.

**Quadro diagnostico di riferimento**

DIAGNOSI Fare clic qui per immettere testo.

**Interventi terapeutici e riabilitativi in atto**

L’alunno è seguito da (indicare nominativo):
Fare clic qui per immettere testo.

Specialista (neuropsichiatra, psicologo, logopedista…): Fare clic qui per immettere testo.

Presso: Fare clic qui per immettere testo.

L’alunno è seguito con:

☐ Terapia farmacologia

☐ Intervento riabilitativo: tipologia………………….. presso……………..….

☐ Altro Fare clic qui per immettere testo.

**Attività Extrascolastiche**

Specificare sinteticamente tipologia, frequenza ed eventuali figure di supporto

Fare clic qui per immettere testo.

**Descrizione dell’Alunno**

**ANALISI DELLA SITUAZIONE INIZIALE:**

(Breve descrizione della classe in cui è inserito l’alunno. Atteggiamento in classe, durante le attività e gioco. Rispetto delle regole e dei tempi di lavoro. Atteggiamento nei confronti della scuola. Interessi e preferenze. Partecipazione. Motivazione all’apprendimento)

Fare clic qui per immettere testo.

**Programmazione degli interventi didattico - educativi**

**Per l’alunno viene predisposta:**

☐ Programmazione individualizzata - differenziata in tutte le aree o discipline

☐ Programmazione individualizzata – differenziata in alcune aree o discipline: Fare clic qui per immettere testo.

☐ Programmazione della classe con particolari adattamenti e semplificazioni (riconducibile agli obiettivi ministeriali): Fare clic qui per immettere testo.

1. **Area dell’Autonomia**

(Autonomia: nell’igiene - Nello spostarsi e nel comunicare - Organizzazione del lavoro, ...)

**Osservazione sintetica e descrizione:**

Fare clic qui per immettere testo.

**Obiettivi, metodologia, strumenti**

Fare clic qui per immettere testo.

1. **Area affettivo - relazionale**

(Disponibilità ai rapporti interpersonali - con i pari e con gli adulti; motivazione - nelle attività scolastiche e non; fiducia nelle proprie capacità e autostima).

**Osservazione sintetica e descrizione:**

Fare clic qui per immettere testo.

**Obiettivi, metodologia, strumenti**

Fare clic qui per immettere testo.

1. **Area Cognitiva**

(Attenzione - Memoria - Impegno - Concentrazione - Approccio al metodo di studio - Strategie di apprendimento, capacità di utilizzo conoscenze pregresse acquisite in altri contesti, elaborazione di informazioni. Organizzazione spazio- temporale – capacità di orientamento nello spazio e nel tempo.)

**Osservazione sintetica e descrizione:**

Fare clic qui per immettere testo.

**Obiettivi, metodologia, strumenti**

Fare clic qui per immettere testo.

1. **Area Linguistico - espressiva**

(Comprensione, produzione orale, lettura, produzione scritta, …)

**Osservazione sintetica e descrizione:**

Fare clic qui per immettere testo.

**Obiettivi, metodologia, strumenti**

Fare clic qui per immettere testo.

1. **Area Motorio - prassica**

(Coordinazione motoria, oculo-manuale, schema corporeo, dominanza laterale …)

**Osservazione sintetica e descrizione:**

Fare clic qui per immettere testo.

**Obiettivi, metodologia, strumenti**

Fare clic qui per immettere testo.

1. **Area Sensoriale**

(memoria visiva, funzionalità visiva, uditiva, tattile)

**Osservazione sintetica e descrizione:**

Fare clic qui per immettere testo.

**Obiettivi, metodologia, strumenti**

Fare clic qui per immettere testo.

**PROGRAMMAZIONE DIDATTICA (PRINCIPALI AMBITI D’INTERVENTO DURANTE LE ATTIVITA’ INDIVIDUALIZZATE)**

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Il presente PIANO DIDATTICO INDIVIDUALIZZATO ………………… è stato redatto, concordato, letto da:

 I DOCENTI :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | DISCIPLINE INSEGNATE | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

FIRMA DEI GENITORI:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

FIRMA DI EVENTUALI ALTRI OPERATORI:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

IL DIRIGENTE SCOLASTICO PROF. ALFREDO RIZZA

……………………………………………………………………………………………………………