#

# 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 DEL PERCORSO D'APPRENDIMENTO**

**OBIETTIVI RELATIVI ALL’AREA**

**“Attività e Partecipazione”**

**(sezione “d” della classificazione ICF-CY)**

Tutte le specifiche sotto riportate, evidenziate con il colore giallo, andranno cancellate prima della stampa finale.

**Indicare per ogni obiettivo il codice alfa-numerico della classificazione ICF (es. "d2204" Completare compiti articolati autonomamente) a cui l'obiettivo fa riferimento. Si chiede di estrapolare, dalla Check-List precedentemente elaborata, solo obiettivi che possono essere realmente ed oggettivamente valutati durante il corso dell’anno. Si consiglia di non aprire più di 4 o 5 codici.**

**GLOSSARIO**

**OBIETTIVO:**

**Completare compiti articolati autonomamente (d2204)**

**Indica le conoscenze (il sapere) e le abilità (il saper fare) alle quali gli allievi pervengono**, tramite l’azione educativa e didattica della scuola. Gli obiettivi devono essere SMART:

**Specifici** (non indicare qualcosa di generico: **gli obiettivi non sono finalità**.);

 **Misurabili** (è necessario sapere in che modo si potrà verificare di aver raggiunto l'obiettivo);

**Conseguibili** (la gestione dell'obiettivo deve essere alla portata dell'alunno); **Realistici** (gli obiettivi devono lavorare nell'area di sviluppo prossimale dell'alunno. Non devono essere nè troppo bassi nè troppo alti);

 **a Tempo** (quando si fissa un obiettivo è necessario prevedere dei tempi di verifica). Non è nè utile nè funzionale indicare molti obiettivi in un PEI. Bisogna lavorare per priorità e assicurarsi che l'alunno sia in grado di generalizzare le competenze acquisite.

**ATTIVITA' E STRUMENTI:**

Indica tutte le attività utili per l'insegnamento di una determinata disciplina o, nello specifico, per il raggiungimento di un obiettivo formativo in genere (sia didattico che educativo).

**METODOLOGIA:**

Metodi operativi che prendono spunto da riflessioni pedagogiche e che possono essere centrati sul docente o sul discente: lezione frontale, lezione guidata, dibattito, flipped classroom, apprendimento collaborativo, brainstorming, problem solving. Si consiglia l'uso di metodologie ATTIVE, centrate sull'alunno e sulla scoperta.

**TIPOLOGIA DI VERIFICHE:**

Indica in che modo si è deciso di verificare i progressi in itinere e il raggiungimento dell'obiettivo: osservazione diretta o in itinere, verifica scritta, elaborato di sintesi finale. E' consigliabile allegare le griglie di valutazione e di autovalutazione degli alunni.

**FACILITATORI:**

Fattori che, mediante la loro presenza o assenza, migliorano il funzionamento e riducono la disabilità.

**BARRIERE:**

Fattori che, mediante la loro presenza o assenza, limitano il funzionamento e creano disabilità

**ESEMPIO:**

 **Qualificatore performance (primo qualificatore)**

**Qualificatore capacità (secondo qulificatore)**

**CODICE ICF-CY: d1702.3 2: Utilizzare le abilità e le strategie generali per creare componimenti**

**OBIETTIVO:**

**Saper scrivere semplici frasi di senso compiuto.**

**ATTIVITA' E STRUMENTI (Inserire facilitatori e barriere):**

**Proporre attività di descrizione di figure attraverso la costruzione di una frase di senso compiuto**

**Facilitatori: Uso del computer, schema con parole chiave**

**Barriere: Contesto familiare poco stimolante**

**METODOLOGIE**

Lavoro individuale, cooperative learning, ecc...

**TIPOLOGIA DI VERIFICHE:**

Verifica scritta, analisi periodica dei progressi, ecc…

**1. CODICE ICF-CY:**

**OBIETTIVO:**

**ATTIVITA' E STRUMENTI (Inserire facilitatori e barriere):**

**METODOLOGIE:**

**TIPOLOGIA DI VERIFICHE:**

**2. CODICE ICF-CY:**

**OBIETTIVO:**

**ATTIVITA' E STRUMENTI (Inserire facilitatori e barriere):**

**METODOLOGIE:**

**TIPOLOGIA DI VERIFICHE:**

**3. CODICE ICF-CY:**

**OBIETTIVO:**

**ATTIVITA' E STRUMENTI (Inserire facilitatori e barriere):**

**METODOLOGIE:**

**TIPOLOGIA DI VERIFICHE:**

**4. CODICE ICF-CY:**

**OBIETTIVO:**

**ATTIVITA' E STRUMENTI (Inserire facilitatori e barriere):**

**METODOLOGIE:**

**TIPOLOGIA DI VERIFICHE:**

**5. CODICE ICF-CY:**

**OBIETTIVO:**

**ATTIVITA' E STRUMENTI (Inserire facilitatori e barriere):**

**METODOLOGIE:**

**TIPOLOGIA DI VERIFICHE:**

##### **L’alunno segue il seguente orario settimanale:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORE** | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ORARIO SETTIMANALE SOSTEGNO/EDUCATORE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORE** | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nome ins. di sostegno: **…………………………………………………………………….** N° totale ore:

Nome educatore: **……………………………………………………………………….** N° totale ore:

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

**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.

**Per l’alunno viene predisposta:**

☐ Prove INVALSI differenziata

☐ ITALIANO

☐ MATEMATICA

☐ INGLESE

☐ Esonero prove INVALSI

1. **Partecipazione a laboratori/progettI**

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

**VALUTAZIONE INTERMEDIA PEI**

*E' possibile indicare, in questa sezione, le eventuali modifiche al piano di inizio anno)*

 DATA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Il PEI dell’alunno …………………………… è stato letto e approvato dal Consiglio di Classe in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 I DOCENTI :

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

FIRMA DEI GENITORI:

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

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

FIRMA DI EVENTUALI ALTRI OPERATORI:

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

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO Prof.ssa Paola Maria Perrino

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