I S T I T U T O C O M P R E N S I V O S T A T A L E “ *G. A. C O L O Z Z A* ”
86095 FROSOLONE (Isernia)
Corso Vittorio Emanuele, 70 – Tel. e fax 0874890438
C.F. 90025300949

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO PER L’INCLUSIONE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

☐ SCUOLA DELL’INFANZIA

☐ SCUOLA PRIMARIA

☐ SCUOLA SECONDARIA

A.S. 20 __-20__

DATI RIGUARDANTI L'ALUNNO

_____
(Cognome e nome)

Nato/a a:_____**il** _____

Residente in_____**prov. ( )**

Via_____**n.** ____

Recapiti telefonici:_____

Scuola frequentata: _____

Plesso di:_____**prov. ( )**

DIAGNOSI FUNZIONALE

(Consultabile presso l'ufficio di presidenza della scuola da parte degli operatori che si occupano del caso):

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

CONSEGUENZE FUNZIONALI:

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

GRADO DI DISABILITA':

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

CARATTERISTICHE FISICHE		
Trattamento riabilitativo	SI	NO
Se sì quale (specificare anche se in orario scolastico o extrascolastico): …… ……		
Buona funzionalità visiva	SI	NO
Difficoltà di fonazione	SI	NO
Buona funzionalità uditiva	SI	NO
Utilizza protesi sanitarie o ausili tecnici	SI	NO
Se sì quale: …… ……		
Trattamenti farmacologici	SI	NO
Se sì quale: …… ……		

FUNZIONALITA' PSICOMOTORIA		
Coordinazione dinamica generale	SI	NO
Dominanza laterale: destra ☐ crociata ☐ sinistra ☐ non acquisita ☐		
Motricità fine	SI	NO
Coordinazione spazio – temporale	SI	NO

CARATTERISTICHE COMPORTAMENTALI					
Aggressività	SI	NO	Dipendenza	SI	NO
Partecipazione	SI	NO	Accettazione regole	SI	NO
Eventuali altre osservazioni: …… …… …… …… ……					

DATI RELATIVI ALLA PRECEDENTE SCOLARIZZAZIONE			
Anno Scolastico	Scuola Frequentata	Sezione/Classe	Tipo di frequenza (regolare/irregolare)

QUADRO FAMILIARE					
Grado di parentela	Nome e Cognome	Età	Studi compiuti	Professione	
L'alunno vive in famiglia				SI	NO
se NO dove?					

CARATTERISTICHE DELLA SEZIONE / CLASSE

Numero di alunni frequentanti: …….. di cui …….. maschi e …….. femmine.

RISORSE UMANE

A sostegno del processo di inclusione, in aggiunta ai docenti disciplinari assegnati alla classe sono presenti:

-docente specializzato per il sostegno: n. ore settimanali ..... ;

-operatore educativo assistenziale: n. ore settimanali ..... ;

-eventuali altre figure: n. ore settimanali..... ;

Nella scuola è presente il servizio MENSA: SI ☐ NO ☐

L'alunno/a utilizza il servizio MENSA: SI ☐ NO ☐ NON SEMPRE ☐

L'alunno/a è in grado di seguire le attività, discipline, materie curriculari della classe: SI ☐ Parzialmente ☐ NO ☐

Descrivere le attività, discipline o materie che riesce a seguire con la sua classe:

……
……
……
……
……

Elenco delle attività, situazioni, discipline, materie, in cui l'alunno/o mostra maggiori interessi o capacità:

……
……
……
……
……

ANALISI DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA

AREA PSICO-MOTORIA (linee guida: schema corporeo, percezione, coordinazione motoria, lateralizzazione e coordinazione oculo-manuale, orientamento spazio-temporale, motricità fine, motricità globale, funzionalità visiva e uditiva, autonomia personale).

……
……
……
……
……

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE (linee guida: autostima, motivazione, partecipazione, relazione interpersonale, integrazione).

……
……
……
……
……

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

……
……
……
……
……

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

……
……
……
……
……

AREA LOGICO-MATEMATICA (linee guida: 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).

……
……
……
……
……

MODALITA' D'INTERVENTO

Sulla base delle osservazioni iniziali e delle informazioni contenute nella Diagnosi Funzionale e nel Profilo Dinamico Funzionale, l'intero Consiglio di Classe, concorda di adottare la seguente progettazione:

UNITÀ DI COMPETENZA						
SCUOLA:		PLESSO DI:				A.S. :
SEZIONE/CLASSE:						
CAMPO DI ESPERIENZA/DISCIPLINA:						
TITOLO:						
TEMPI:						
COMPETENZA EUROPEA	OBIETTIVO FORMATIVO	COMPETENZA TRASVERSALE DI CITTADINANZA	OBIETTIVO DI APPRENDIMENTO	CONOSCENZA	ABILITÀ	TRAGUARDI DI COMPETENZA
CONTENUTI						
ATTIVITÀ						
STRATEGIE METODOLOGICHE						
STRUMENTI DI VERIFICA						
CRITERI DI VALUTAZIONE						

VALUTAZIONE DELLE POTENZIALITÀ E DELLE COMPETENZE ACQUISITE NELLE SEGUENTI AREE AL TERMINE DEL PRIMO QUADRIMESTRE:

AREA COGNITIVA E NEUROPSICOLOGICA (livello di sviluppo cognitivo, attenzione, memoria, processi di selezione – recupero - elaborazione dell'informazione, tempi e modalità di apprendimento).	
PUNTI DI FORZA	**PUNTI DI DEBOLEZZA**
AREA PSICO-MOTORIO-PRASSICA (schema corporeo, percezione, coordinazione motoria, lateralizzazione e coordinazione oculo-manuale, orientamento spazio-temporale, motricità fine, motricità globale, autonomia personale).	
PUNTI DI FORZA	**PUNTI DI DEBOLEZZA**
AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE (autostima, motivazione, partecipazione, integrazione, relazione interpersonale,).	
PUNTI DI FORZA	**PUNTI DI DEBOLEZZA**
AREA COMUNICATIVO-LINGUISTICA (ascolto, comprensione e produzione dei linguaggi verbali e non verbali, lettura, scrittura, competenze linguistiche, capacità comunicative, espressive e pragmatiche).	
PUNTI DI FORZA	**PUNTI DI DEBOLEZZA**
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, risoluzione di problemi, capacità di astrazione).	
PUNTI DI FORZA	**PUNTI DI DEBOLEZZA**
AREA:SENSORIALE-PERCETTIVA (funzionalità visiva e uditiva).	
PUNTI DI FORZA	**PUNTI DI DEBOLEZZA**
AREA DELLE AUTONOMIE (personale, scolastica, sociale).	
PUNTI DI FORZA	**PUNTI DI DEBOLEZZA**

SINTESI FINALE RELATIVA ALL'A. S. 2015-2016

OBIETTIVI RAGGIUNTI, PROGRESSI REGISTRATI DALL'ALUNNO/A NEL CORSO DELL'ANNO:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

AREE, ASPETTI CHE PERMANGONO INADEGUATI, NON SUFFICIENTI O PROBLEMATICI:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

PROPOSTE CONCLUSIVE PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA

Orario della classe						
Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

Orario docente di sostegno/assistente						
Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

STRATEGIE PER LA GESTIONE DEI MOMENTI DI CRISI O DI EMERGENZA

Possibili crisi (breve descrizione)

……

……

Frequenza

……

……

Strategie utili alla gestione

……

……

Chi deve intervenire

……

Recapiti telefonici utili

……

RIUNIONI DI
VERIFICA E AGGIORNAMENTO

Data	Operatori Sanitari	Operatori della scuola	Genitori - familiari

(Eventuali contenuti di rilievo emersi nelle riunioni)

Figure ed operatori che hanno collaborato al presente Piano Educativo Individualizzato

I componenti del Consiglio di Classe

Qualifica	Cognome e nome	Firma
……..	……..	……..
……..	……..	……..
……..	……..	……..
……..	……..	……..
……..	……..	……..
……..	……..	……..
……..	……..	……..
……..	……..	……..
……..	……..	……..
……..	……..	……..

I componenti dell'Unità Multidisciplinare

Qualifica	Cognome e nome	Firma
……..	……..	……..
……..	……..	……..
……..	……..	……..
……..	……..	……..
……..	……..	……..

Collaborazione diretta della Famiglia ☐ **Collaborazione indiretta della Famiglia** ☐

Firme genitori

……...

……...

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Teresa IMPARATO

Data ……..