


ISTITUTO COMPRENSIVO Varazze – Celle "NELSON MANDELA"

Via G. B. Camogli, 6 - 17019 Varazze (SV) tel. 019 97394

e_mail: svic81300r@istruzione.it / PEC: svic81300r@pec.istruzione.it

C.F. n. 92099040096

Codice Univoco UFID6A

# PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

## Anno Scolastico _____

BAMBINO/A _____

codice sostitutivo personale _____

Sezione_____ Plesso o sede_____

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA rilasciato in data _____

Data scadenza o rivedibilità: ☐ _____ ☐ Non indicata

PROFILO DI FUNZIONAMENTO redatto in data _

_____

Nella fase transitoria:

☐ PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE

DIAGNOSI FUNZIONALE redatta in data _____

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE approvato in data _____

**PROGETTO INDIVIDUALE** [ ] redatto in data [ ] da redigere

| | | |
|---|---|---|
| PEI PROVVISORIO | DATA _____<br><br>VERBALE ALLEGATO N. _____ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br>…… |

| | | |
|---|---|---|
| APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE | DATA _____<br>VERBALE ALLEGATO N. _____ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br>…… . |
| VERIFICA INTERMEDIA | DATA MARZO<br>VERBALE ALLEGATO . AI DOCUMENTI DELL'ALUNNO | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br>…… . |
| VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO | DATA MAGGIO/GIUGNO<br>VERBALE ALLEGATO AI DOCUMENTI DELL'ALUNNO | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br>…… . |

(1) o suo delegato

## Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019)

| Nome e Cognome | *specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| … | | |

**Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del GLO, successive alla prima convocazione**

| Data | Nome e Cognome | *specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | Variazione (nuovo membro, sostituzione, decadenza…) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

## 1. Quadro informativo

Situazione familiare / descrizione del bambino o della bambina

A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento

**o, se non disponibile, dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo dinamico funzionale (ove compilato)**

| |
|---|
| *Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente PEI* |

| *In base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (o, se non è stato ancora redatto, della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale) sono individuate le dimensioni rispetto alle quali è necessario definire nel PEI specifici interventi. Le sezioni del PEI non coinvolte vengono omesse.* | | | |
|---|---|---|---|
| Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione | Sezione 4A/5A | ☐ Va definita | ☐ Va omessa |
| Dimensione Comunicazione/Linguaggio | Sezione 4B/5B | ☐ Va definita | ☐ Va omessa |
| Dimensione Autonomia/Orientamento | Sezione 4C/5C | ☐ Va definita | ☐ Va omessa |
| Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento | Sezione 4D/5D | ☐ Va definita | ☐ Va omessa |

## 3.

## Raccordo con il Progetto Individuale di cui all'art. 14 della Legge 328/2000

| |
|---|
| *Sintesi dei contenuti del Progetto Individuale e sue modalità di coordinamento e interazione con il presente PEI, tenendo conto delle considerazioni della famiglia (se il Progetto individuale è stato già redatto)*<br><br>*Indicazioni da considerare nella redazione del Progetto individuale di cui all'articolo 14 Legge n. 328/00 (se il Progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto)* |

## 4. Osservazioni sul/sulla bambino/a per progettare gli interventi di sostegno didattico

**Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativo-didattici**

| |
|---|
| **a. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione**: |
| **b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio**: |
| **c. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento**: |
| **d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento**: |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | VEDI ALLEGATO |

## 5. Interventi per il/la bambino/a: obiettivi educativo-didattici, strumenti, strategie e modalità

### A. Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE → *si faccia riferimento alla sfera affettivo relazionale, considerando l'area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione consapevole, anche con il gruppo dei pari, le interazioni con gli adulti di riferimento nel contesto scolastico, la motivazione all'apprendimento*

**OBIETTIVI**

| |
|---|
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

| Attività | Strategie e Strumenti |
|---|---|
| | |

### B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO → *si faccia riferimento alla competenza linguistica, intesa come comprensione del linguaggio orale, produzione verbale e relativo uso comunicativo del linguaggio verbale o di linguaggi alternativi o integrativi; si consideri anche la dimensione comunicazionale, intesa come modalità di interazione, presenza e tipologia di contenuti prevalenti, utilizzo di mezzi privilegiati*

**OBIETTIVI**

| |
|---|
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

| Attività | Strategie e Strumenti |
|---|---|
| | |

### C. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO → *si faccia riferimento all'autonomia della persona e all'autonomia sociale, alle dimensioni motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva, tattile)*

**OBIETTIVI**

| |
|---|
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

| Attività | Strategie e Strumenti |
|---|---|
| | |

**D. Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO** → *capacità mnesiche, intellettive e organizzazione spazio-temporale; livello di sviluppo raggiunto in ordine alle strategie utilizzate per la risoluzione di compiti propri per la fascia d'età, agli stili cognitivi, alla capacità di integrare competenze diverse per la risoluzione di compiti*

**OBIETTIVI**

| Obiettivi ed esiti attesi |
|---|
| |

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

| Attività | Strategie e Strumenti |
|---|---|
| | |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate | |
|---|---|

## 6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Osservazioni nel contesto scolastico - fisico, organizzativo, relazionale - con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica del bambino o della bambina e della sezione

| |
|---|
| |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | VEDI ALLEGATI |
|---|---|

## 7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

Tenendo conto di quanto definito nelle Sezioni 5 e 6, descrivere gli interventi previsti sul contesto e sull'ambiente di apprendimento

| |
|---|
| |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | VEDI ALLEGATI |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: _____

| | |
|---|---|
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti. | vedi verifica conclusiva |

## 8. Interventi sul percorso curricolare

### 8. 1 Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza

| |
|---|
| Modalità di sostegno educativo-didattici e ulteriori interventi di inclusione |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | VEDI ALLEGATI |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: _____

| | |
|---|---|
| Con verifica dei risultati educativo-didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento<br><br>*NB: la valutazione dei traguardi di sviluppo delle competenze previste nei campi di esperienza delle indicazioni nazionali è effettuata da tutti i docenti della sezione* | vedi VERIFICA FINALE |

## 9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

**Tabella orario settimanale**
(da adattare - a cura della scuola - in base all'effettivo orario della sezione)

Per ogni ora specificare:

- se il/la bambino/a è presente a scuola salvo assenze occasionali — Pres. □ (se è sempre presente non serve specificare)
- se è presente l'insegnante di sostegno — Sost. □
- se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione — Ass. □

| Orario | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8.00 - 9.00 | Pres. □<br>Sost. □ Ass. □ | | | | | |
| 9.00 - 10.00 | Pres. □<br>Sost. □ Ass. □ | | | | | |
| 10.00 – 11.00 | Pres. □<br>Sost. □ Ass. □ | | | | | |
| 11.00 - 12.00 | Pres. □<br>Sost. □ Ass. □ | | | | | |
| 12.00 - 13.00 | Pres. □<br>Sost. □ Ass. □ | | | | | |
| ... | … | | | | | |
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Il/la bambino/a frequenta con orario ridotto? | ☐ Sì: è presente a scuola per_____ore settimanali rispetto alle____ore della classe, nel periodo (indicare il periodo dell'anno scolastico), su richiesta della famiglia e degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni:……<br>……<br>☐ No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe |
| Il/la bambino/a è sempre nella sezione? | ☐ Sì<br><br>☐ No, in base all'orario svolge nel periodo_____(indicare il periodo dell'anno scolastico), _____ore in altri spazi per le seguenti attività_____ con un gruppo di compagni ovvero individualmente per le seguenti oggettive, comprovate e particolari circostanze educative e didattiche_____<br>_____ |
| Insegnante per le attività di sostegno | Numero di ore settimanali _____ |
| Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base | Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici_____ |

| | |
|---|---|
| Risorse professionali destinate all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione | Tipologia di assistenza / figura professionale _____<br>Numero di ore settimanali condivise con l'Ente competente _____ |
| Altre risorse professionali presenti nella scuola/sezione | [ ] docenti della sezione o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno<br>[ ] docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte al/alla bambino/a e/o alla sezione<br>[ ] altro _____ |

| | |
|---|---|
| Uscite didattiche e visite guidate | Interventi previsti per consentire al bambino o alla bambina di partecipare alle uscite didattiche e alle visite guidate organizzate per la sezione_____ |
| Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di situazioni e comportamenti problematici | _____ |
| Attività o progetti sull'inclusione rivolti alla classe | _____ |
| Trasporto Scolastico | Indicare le modalità di svolgimento del servizio_____ |

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Attività terapeutico-riabilitative | n° ore | struttura | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE<br>(altre informazioni utili) |
| Attività extrascolastiche di tipo formale, informale e non formale (es: attività ludico/ricreative, motorie, artistiche, etc.) | | supporto | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE<br>(altre informazioni utili) |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia**

| |
|---|
| VEDI ALLEGATO |

## LA VERIFICA INTERMEDIA E LA VERIFICA FINALE SARANNO ALLLEGATI AL DOCUMENTO

## DATA_____