



ISTITUTO COMPRENSIVO "VIALE SAN MARCO"

Viale S.Marco, 67 - 30173 VE-MESTRE tel. 041958791 – fax 041952921 sito www.icvialesanmarco.edu.it

e-mail: veic874009@istruzione.it ; pec: veic874009@pec.istruzione.it

Cod. fisc. 82012700272 - Cod. Scuola VEIC874009

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (P.E.I.)

DELL'ALUNNO _____

ANNO SCOLASTICO: _____/_____

Data compilazione: _____

I docenti di classe:

L'insegnante/i di sostegno:

L'Addetto all'assistenza:

Neuropsichiatra

Assistente Sociale

La famiglia

Dirigente Scolastico
Prof.ssa Cristina Stocco

Mestre, li //

PARTE PRIMA

1. DATI GENERALI

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita:

Residente a:

Provincia:

Via:

Recapito telefonico:

Eventuali note:

2. DATI SCOLASTICI:

L'alunno per il presente anno scolastico è iscritto alla:

Sezione/classe: _____

N° alunni presenti nella sezione/classe: _____ di cui con disabilità _____

Frequenza con orario¹:

- normale
 ridotto

specificare²: _____

Breve descrizione delle eventuali risorse/vincoli presenti nel gruppo classe:

3. NOTE INFORMATIVE:

Assunzione di farmaci:

NO

SI *specificare tipo e frequenza:* _____

Assunzione di farmaci in ambito scolastico:

NO

SI *specificare tipo e frequenza e chi ne è responsabile:* _____

Eventuali altre problematiche di cui tener conto (*crisi epilettiche, problemi particolari, ..*):

4. RISORSE DISPONIBILI:

Documentazione:

- Certificazione data: _____ validità: _____
- Diagnosi Funzionale data ultima compilazione: _____
(riportare) _____
- Profilo Dinamico Funzionale data ultima compilazione: _____
- Documentazione aggiuntiva data ultima compilazione: _____
Specificare: _____
- Documentazione aggiuntiva data ultima compilazione: _____
Specificare: _____

Componenti del Gruppo di Lavoro Operativo

Personale (*barrare la casella pertinente ed indicare il nominativo ed il monte orario*):

- Insegnante coordinatore di classe: _____
- Insegnante di sostegno: _____
n° ore settimanali _____
- Addetto all'assistenza: _____
n° ore settimanali _____
- Referente del Comune: _____ tel _____
- Specialista di riferimento dell'Azienda Ulss: _____ tel _____

Altri operatori (*lettore, op. psicopedagogico, facilitatore, logopedista, fisioterapista, altri specialisti che seguono il bambino/ragazzo,*):

- specificare la figura: _____ tel _____
n° ore settimanali _____ Note _____
- specificare la figura: _____ tel _____
n° ore settimanali _____ Note _____
- specificare la figura: _____ tel _____
n° ore settimanali _____ Note _____

- Referente del Gruppo di Lavoro di istituto: _____
- Coordinatore/Referente della Cooperativa: _____ tel _____

Numero di telefono della scuola _____

Altre risorse disponibili (*indicare la frequenza dell'alunno ad attività riabilitative extrascolastiche o eventuali altre risorse disponibili e/o attivate dalla famiglia, specificando la frequenza prevista*):

5. SERVIZI PREVISTI:

Trasporto:

Attrezzature e ausili tecnici:

Mensa:

Altre attività extra-scolastiche in cui è eventualmente presente la figura dell'operatore:

6. MODALITA' DI OSSERVAZIONE E TEMPI³

7. TIPOLOGIA DI COLLABORAZIONE IN AMBITO SCOLASTICO (accudiente, educatore, facilitatore, lettore, personale ata)

8. **CONTINUITÀ DEL CORPO DOCENTE E DEGLI OPERATORI SPECIFICI:** registrare eventuali variazioni.

9. **RAPPORTI CON LA FAMIGLIA:** indicare tempi e modalità d'incontro

Giorno	Ore	Luogo	Tipo di riunione

10. **MODALITÀ DI COLLABORAZIONE SCUOLA-FAMIGLIA:** mettersi d'accordo su modalità e su interventi.

11. **DESCRIZIONE DELL'EQUIPE CHE SEGUE L'ALUNNO:** indicare i componenti, il ruolo di ciascuno e la sede di servizio.

Cognome e nome	Qualifica	Numero di telefono	Sede di servizio

12. **RAPPORTO CON L'EQUIPE:** tempi, modalità e organizzazione degli incontri tra insegnanti ed équipe

Giorno	Ore	Luogo	Tipo di riunione

13. **TIPOLOGIA DI INTERVENTI IN ATTO:** tempi e modalità degli incontri dell'équipe con l'alunno

Tipo di attività	Frequenza	Orario

14. **OSSERVAZIONI SUL CONTESTO: BARRIERE E FACILITATORI**

Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica dell'alunno/a e della classe.

Revisione

Data: _____

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	
--	--

PARTE SECONDA – OBIETTIVI E STRATEGIE DI INTERVENTO

1. OSSERVAZIONI SULL'ALUNNO/A PER PROGETTARE GLI INTERVENTI DI SOSTEGNO DIDATTICO: PUNTI DI FORZA SUI QUALI COSTRUIRE GLI INTERVENTI EDUCATIVI E 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:

2. INTERVENTI PER L'ALUNNO/A: OBIETTIVI EDUCATIVI E 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 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 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 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, alle competenze di lettura, scrittura, calcolo, decodifica di testi o messaggi

OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI

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

Revisione

Data: _____

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

PARTE TERZA – INTERVENTI PROPOSTI

1. Personalizzazione degli obiettivi didattici per ambiti disciplinari

Percorso didattico:

- normale
- semplificato

2. Strategie didattiche *(al fine di favorire la collaborazione del e con l'alunno disabile, incentivare l'interazione con compagni ed insegnanti, promuovere l'apprendimento, ...)*

3. Attività didattiche *(partecipazione alle attività della classe, momenti di studio individualizzato in spazi diversi dalla classe, frequenza dei laboratori, della palestra,)*

4. Materiali e strumenti utilizzati di supporto alla didattica (*testi specialistici, software didattici, strumenti informatici, ...*)

5. Tempo scuola

Orario		Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì		Sabato	
			Materia		Materia		Materia		Materia		Materia		Materia
	Alunno												
	Ins. Sostegno												
	Addetto assistenza o altro*												
	Alunno												
	Ins. Sostegno												
	Addetto assistenza o altro												
	Alunno												
	Ins. Sostegno												
	Addetto assistenza o altro												
	Alunno												
	Ins. Sostegno												
	Addetto assistenza o altro												
	Alunno												
	Ins. Sostegno												
	Addetto assistenza o altro												
	Alunno												
	Ins. Sostegno												
	Addetto assistenza o altro												
	Alunno												
	Ins. Sostegno												
	Addetto assistenza o altro												
	Alunno												
	Ins. Sostegno												
	Addetto assistenza o altro												
	Alunno												
	Ins. Sostegno												
	Addetto assistenza o altro												

PARTE QUARTA – VERIFICHE

1. Programmazione delle verifiche sull'andamento del PEI

Verifica	Data prevista di realizzazione	Note
1		
2		
3		
4		

2. Modalità prevista di realizzazione delle verifiche del PEI e strumentazione utilizzata⁶

N.B.: allegare le schede di verifica degli incontri di valutazione effettuati (Allegato 1. Scheda di verifica)

Allegato 1. Scheda di verifica

1. Data di compilazione⁷: _____

2. Soggetti presenti:

- Insegnante coordinatore di classe
- n° ____ insegnanti di classe
- Insegnante di sostegno
- Operatore psico-pedagogico
- Dirigente scolastico
- Addetto all'assistenza
- Referente del Comune di Venezia
- Neuropsichiatra di riferimento
- Altri figure di riferimento (es. logopedista, fisioterapista,)
- Lettore
- Facilitatore
- Genitori dell'alunno
- Altro (specificare) _____
- Altro (specificare) _____
- Altro (specificare) _____

3. Argomenti discussi

⁶ D.P.R. 24/02/1994 Atto di indirizzo e di coordinamento

⁷ Indicare in maniera convenzionale la data in cui si è tenuto l'incontro di verifica.

4. Risultati raggiunti con riferimento a:

Obiettivi ("Parte Seconda PEI")

Personalizzazione degli obiettivi didattici per ambiti disciplinari ("Parte Terza PEI")

**5. Decisioni prese: indicare eventuali revisioni/modifiche apportate al P.E.I. con riferimento a:
Obiettivi ("Parte Seconda PEI")**

Personalizzazione degli obiettivi didattici per ambiti disciplinari ("Parte Terza PEI")

Interventi proposti ("Parte Terza PEI")

6. Note

Alla costruzione di tale documento partecipano congiuntamente le 4 agenzie formative (insegnanti-operatori sociali-famiglia-A.S.L), come indicato nella Legge 104 del 5/02/1992.