****

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**ISTITUTO COMPRENSIVO ARTENA**

00031 ARTENA - RM - COD. FISC. 95037030582

VIA G. DI VITTORIO, 1 (06 95191090/1/3/7/9 fax 06 9514643)

**A.S.**

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**PLESSO:**

**ALUNNO:**

**CLASSE:**

**INSEGNANTE DI SOSTEGNO:**

**INSEGNANTE DI CLASSE:**

**DATI RIGUARDANTI L’ALUNNO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e nome** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Luogo di nascita** |  |
| **Residente a** |  |
| **Via** |  |
| **Telefono** |  |
| **Eventuale assunzione di farmaci****(salvavita)** |  |

|  |
| --- |
| **Sintesi diagnosi funzionale:** |

**ALTRE EVENTUALI INFORMAZIONI UTILI AI FINI DELL’INCLUSIONE SCOLASTICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Servizi che hanno****in carico l’alunno** | **Servizio** | **Operatore di riferimento** |
| **neuropsichiatrico** |  |
| * **psicologico**
 |  |
| * **logopedico**
 |  |
| * **psicomotorio**
 |  |
| * **altro**
 |  |

|  |
| --- |
| **EXTRASCUOLA ED EDUCATIVA** |
| **OEAPAC****monte h:** | **SI** | **NO**  | **OEPAC/a casa** | SI  | **NO** |
| **Fa attività extrascolastiche** | **SI** | **NO**  |  |
| **Se si, quali:** |

**Risorse umane**

□ Docente di sostegno per n. …..... ore settimanali.

□ OEPAC per n. …...... ore settimanali.

□ Altre figure mediatrici per n. …..... ore settimanali.

**QUADRO ORARIO DOCENTE DI SOSTEGNO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** | **Sabato** |  |
|  | 1^ ora |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2^ ora |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3^ ora  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4^ ora |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5^ ora |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6^ ora |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7^ ora |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 8^ ora |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ANALISI DELLA SITUAZIONE INIZIALE****L’alunno…** |

# VALUTAZIONE DELLE POTENZIALITÀ E DELLE COMPETENZE ACQUISITE NELLE SEGUENTI AREE:

|  |
| --- |
| AREA: NEUROPSICOLOGICA  |
| **AREA:MOTORIA-PRASSICA**  |
| **AREA:AFFETTIVO-RELAZIONALE**  |
| **AREA:COMUNICATIVO-LINGUISTICA**  |
| AREA:LOGICO-MATEMATICA  |
| **AREA:SENSORIALE-PERCETTIVA**  |
| **AREA DELLE AUTONOMIE**  |

**La programmazione didattica individualizzata prevede:**

|  |
| --- |
|  |
| **Barrare la casella che interessa** |
|  |  |
|  | * Il raggiungimento almeno degli obiettivi minimi programmati per la classe in tutte le discipline (aree disciplinari, campi di esperienza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
|  |
|  |  |
|  | * Una programmazione individualizzata nei tempi e nei contenuti per le seguenti discipline (aree disciplinari, campi di esperienza)
 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  | * Una programmazione individualizzata dove gli obiettivi faranno riferimento alle effettive potenzialità dell’alunno ed ai corrispondenti obiettivi specifici, da lui effettivamente perseguibili
* Altro
 |

**RISORSE, STRUMENTI E METODOLOGIE (barrare la casella che interessa)**

Si concorda di attuare le seguenti risorse, strumenti e metodologie per una didattica inclusiva

* Adattamento degli obiettivi.
* Strategie metacognitive.
* Procedere in modo strutturato e sequenziale: proporre attività con modello fisso e dal semplice al complesso
* Sostenere la motivazione ad apprendere.
* Lavorare perché l’alunno possa accrescere la fiducia nelle proprie capacità.
* Didattica multicanale: uso costante e simultaneo di più canali percettivi (visivo, uditivo, tattile, cinestesico) incrementa l’apprendimento.
* Tecnologie multimediali (computer, notebook, software specifici, Ipad, LIM) .
* Utilizzare materiali strutturati e non.
* Fornire la procedura scandita per punti nell’assegnare il lavoro.
* Altro:

|  |  |
| --- | --- |
| **CAMPI DI ESPERIENZA** | **OBIETTIVO** |
| **Traguardi per lo sviluppo delle competenze** | **Abilità** | **Conoscenze** |
| **IL SE’ E L’ALTRO** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CAMPI DI ESPERIENZA** | **OBIETTIVO** |
| **Traguardi per lo sviluppo delle competenze** | **Abilità** | **Conoscenze** |
| **IL CORPO E IL MOVIMENTO** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CAMPI DI ESPERIENZA** | **OBIETTIVO** |
| **Traguardi per lo sviluppo delle competenze** | **Abilità** | **Conoscenze** |
| **IMMAGINI SUONI E COLORI** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CAMPI DI ESPERIENZA** | **OBIETTIVO** |
| **Traguardi per lo sviluppo delle competenze** | **Abilità** | **Conoscenze** |
| **I DISCORSI E LE PAROLE** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CAMPI DI ESPERIENZA** | **OBIETTIVO** |
| **Traguardi per lo sviluppo delle competenze** | **Abilità** | **Conoscenze** |
| **LA CONOSCENZA DEL MONDO** |  |  |  |

**Verifica e Valutazione:**

**PEI concordato e sottoscritto da ciascun componente del Gruppo di Lavoro:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **cognome** | **nome** | **ruolo** | **firma** |
|  |  | docente |  |
|  |  | docente |  |
|  |  | docente |  |
|  |  | docente |  |
|  |  | referente A.S.L. |  |
|  |  | referente centro convenzionato |  |
|  |  | funzione strumentale per l’inclusione |  |
|  |  | docente di sostegno |  |
|  |  | oepac |  |
|  |  | madre/tutore |  |
|  |  | padre/tutore |  |

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente scolastico**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**