**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**(Art. 7, D.lgs. 13 aprile 2017, n° 66 e D.lgs. 7 agosto 2019, n. 96)**

**COGNOME E NOME DELL’ALUNNO**

**A.S. 2021/2022**

**Scuola dell’Infanzia/ Primaria/Sec. di I grado/Sec. di II grado**

**cl. sez.**

Allegato 9 **PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **nato/a a** | **il** |
|  |  |  |  |
| **RESIDENZA** | | | |
| **Via e n.** | **Città** | **Tel.** | |
| **SCUOLA FREQUENTATA** | | | |
| **Via e n.** | **Città** | **Tel.** | |
| **SERVIZIO SOCIO-SANITARIO** | | | |
| **Via e n.** | **Città** | **Tel.** | |

* **ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL’INCLUSIONE SCOLASTICA**

**Rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data scadenza non indicata**

* **PROFILO DI FUNZIONAMENTO**

**redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non disponibile**

* **DIAGNOSI FUNZIONALE redatta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE approvato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **PROGETTO INDIVIDUALE**

**redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non redatto**

**FREQUENZA SCOLASTICA**: anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TEMPO SCUOLA** (n. ore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tempo di mensa (n. ore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(cfr. All. 1\_tabella orario settimanale alunno)**

**FIGURE DI SUPPORTO**

Insegnante di sostegno (n. ore settimanali):

Operatore Socio-Sanitario/addetto all’assistenza (n. ore settimanali):

Addetto alla comunicazione (n. ore settimanali):

Altre figure (specificare):

**Organizzazione delle attività extra- scolastiche**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo di attività** | **Frequenza** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Organizzazione delle attività scolastiche**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo di attività** | **Frequenza** |
| classe |  |
| piccolo gruppo |  |
| individuale |  |

**Organizzazione delle attività terapeutico-riabilitative**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo di attività** | **Frequenza** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**SCHEDA DI PIANIFICAZIONE**

AREE:

6) Aree di vita principali

(Autonomia sociale)

1) Cognitiva e dell’apprendimento

2) Comunicazione

3) Relazionale

4) Motorio-prassica

5) Autonomia personale

OBIETTIVI PRIORITARI DI SVILUPPO:

*(Si fa riferimento agli obiettivi di sviluppo individuati nel Profilo Dinamico Funzionale)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | INTERVENTO -SCUOLA | INTERVENTO -EQUIPE | INTERVENTO-FAMIGLIA | INTERVENTO EXTRA-SCUOLA |
| ATTIVITA’, METODOLOGIE E FATTORI AMBIENTALI(1) |  |  |  |  |
| TEMPI DI REALIZZAZIONE |  |  |  |  |
| VERIFICA: TEMPI E STRUMENTI |  |  |  |  |
| RISULTATI ATTESI |  |  |  |  |

*(La scheda deve essere riprodotta e compilata per ciascuna area significativa del Profilo Dinamico Funzionale)*

(1) Fattori ambientali: Per le categorie presenti nei **Fattori ambientali** tracciare una crocetta nell’apposito quadretto per indicare il ruolo di ciascun fattore ambientale (barriera o facilitatore). Lasciare vuoto il quadretto se il fattore ambientale non è rilevante per la situazione dell’alunno/studente oppure se non si possiedono informazioni.

**F**: facilitatore (punti di forza) **B**: barriera (aspetto problematico)

**Questo Piano Educativo Individualizzato è stato realizzato in collaborazione tra docenti, operatori socio-sanitari e famiglia, e sottoscritto da:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **docenti** | | |  | **operatori socio-sanitari/addetti all’assistenza** | | |
| **Cognome nome** | **qualifica** | **firma** |  | **Cognome nome** | **qualifica** | **firma** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **famiglia** | |
| **Cognome nome** | **firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | IL DIRIGENTE SCOLASTICO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Allegato n. 1\_Tabella orario settimanale alunno**

**Allegato n. 2\_Ulteriori interventi di inclusione**

**Allegato n. 3\_Tipo di programmazione attività didattiche-educative (solo per Sc. Primaria e Sec. di I grado)**

**Allegato n. 4\_Accettazione tipo di programmazione (solo per Sc. Sec. di II grado)**

**Allegato n. 5\_Programmazioni disciplinari**

**Allegato n. 6\_Griglia di valutazione**

**Allegato n. 7\_Convenzione PCTO (solo per Sc. Sec. di II grado)**

**Allegato n. 8\_Progetto formativo PCTO (solo per Sc. Sec. di II grado)**