

**ISTITUTO STATALE
COMPENSIVO
“BARTOLOMEO LORENZI”**

VIA PIO BRUGNOLI, 36 37022 FUMANE (VR)

Tel. 045 7701272/ 7701257 Fax. 045 6801405

SCUOLA

DI

PEI

(L. 104/'92 art. 12)

Piano Educativo Individualizzato

Alunno/a: _____

classe: _____

insegnante di sostegno: _____

Anno scolastico _____

INDICE

Prima Parte

ANALISI DELLA SITUAZIONE

Dati generali relativi all'alunno

Dati generali relativi all'equipe scolastica e specialistica

Dati scolastici generali

Sintesi conoscitiva dell'alunno

Seconda Parte

PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI

Orario

Caratterizzazione della programmazione

Programmazione degli interventi

Metodologia, strumenti e materiali

Terza Parte

Valutazione

Osservazioni sistematiche

Valutazioni

Relazione finale

Incontri

Incontri con i familiari

Incontri con specialisti

Firma dei docenti

Prima Parte

ANALISI DELLA SITUAZIONE

DATI GENERALI RELATIVI ALL'ALUNNO/A

Alunno/ a	nato/a a: il :
padre :	professione / titolo di studio
madre :	professione / titolo di studio
altro familiare:	professione / titolo di studio
altro familiare:	professione / titolo di studio
altro familiare:	professione / titolo di studio
altro familiare:	professione / titolo di studio
Indirizzo:	telefono:

ESPERIENZE SCOLASTICHE

Anno scolastico	Istituto	Scuola	Classe

DATI GENERALI RELATIVI ALL'EQUIPE SCOLASTICA

Dirigente scolastico
Insegnante di classe
Insegnante di classe
Insegnante di classe
Insegnante di classe
Insegnante di classe
Insegnante di sostegno
Figure di coordinamento

IL GRUPPO CLASSE

Descrizione della classe (numero alunni, profitto, comportamento, alunni extracomunitari...)

Attività, progetti seguiti, sperimentazioni

DATI GENERALI RELATIVI ALL'EQUIPE SPECIALISTICA¹

nome	qualifica struttura	telefono o recapito

EVENTUALI TERAPIE IN CORSO

L'alunno segue terapie Si ☐ No ☐

¹ neuropsichiatra, psicologo, logopedista, psicoterapeuta, addetto all'assistenza, educatore ...

Tipo di intervento	Tot. ore sett.	Luogo
Logopedia		
Psicomotricità		
Fisioterapia		
T. Psicologica		
T. Psichiatrica		
Altro		

Gli interventi si svolgono in orario scolastico? Si ☐ No ☐

Attività riabilitative svolte a scuola: n. ore.....

Attività riabilitative svolte fuori dalla scuola: n.ore.....

DATI SCOLASTICI GENERALI

Dati diagnostici

Certificazione rilasciata da: _____
il _____

Validità: annuale /per l'intero percorso

Diagnosi funzionale rilasciata da: _____

Tipologia dell'handicap (desunta dalla certificazione)

Si attiva il P.D.F. Sì No

CONTESTO SOCIO-FAMILIARE	Sì	No	
L'alunno vive in famiglia?			Se no, dove?
Frequenta regolarmente la scuola?			Se no, perché?
Arriva da solo?			Se no, come?
Frequenta per l'intero orario?			Se no, per quante ore?
Nel pomeriggio frequenta altre strutture?			Se sì, quali?
Nel pomeriggio fruisce di altre servizi?			Se sì, quali?
E' possibile concordare atteggiamenti comuni scuola-famiglia e servizi?			Se sì, vengono realizzati?

La famiglia nei confronti dell'alunno nutre aspettative:

elevate ☐ equilibrate ☐ imitate ☐

La famiglia nei confronti della scuola ha atteggiamenti di:

sollecitazione ☐ collaborazione ☐ delega ☐ conflitto ☐

I familiari di riferimento per la scuola sono:

padre ☐ madre ☐ fratelli ☐ altro ☐

La frequenza degli incontri scuola – famiglia è:

regolare ☐ saltuaria ☐ occasionale ☐ scarsa ☐ non avviene ☐

Ulteriori segnalazioni e approfondimenti

SINTESI CONOSCITIVA DELL'ALUNNO

AREA SOCIO-AFFETTIVA E RELAZIONALE

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings present.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal black lines across its entire width, typical of notebook or legal stationery. The background is a solid off-white color, and there are no margins, text, or other markings present.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Seconda Parte

Programmazione degli interventi

ORARIO SETTIMANALE DELL'ALUNNO E DELLA CLASSE

Ora	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
I						
II						
III						
IV						
V						
VI						
VII						
VIII						

Legenda:

insegnante di sostegno: n. ore _____

operatore addetto all'assistenza: n. ore _____

CARATTERISTICHE DELLA PROGRAMMAZIONE

Modalità dell'intervento didattico

- La programmazione per l'alunno sarà la stessa della classe

Si ☐ No ☐

- Se no, si differenzia per:

obiettivi ☐ metodologia ☐ contenuti ☐ strategie ☐

spazi ☐ tempi ☐

- La differenziazione dei contenuti è caratterizzata da:

semplificazioni ☐ sostituzioni ☐ integrazioni ☐ riduzioni ☐

Attività comuni svolte in classe: n. ore _____

Attività individualizzate svolte in classe: n. ore _____

Attività individualizzate svolte fuori dalla classe: n. ore _____

Attività pomeridiane (laboratori.....): n. ore _____

PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI

PROGRAMMAZIONE DIDATTICA INDIVIDUALIZZATA

VERIFICHE E VALUTAZIONE

1) VERIFICHE IN ITINERE

**2) SINTESI DEGLI INCONTRI CON GLI OPERATORI U.L.S.S. E CON LA
FAMIGLIA**

3) VARIAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

4) SINTESI FINALE

1) VERIFICHE IN ITINERE

Vengono registrate periodicamente le verifiche e le valutazioni del processo di apprendimento dell'alunno nelle diverse aree

DATA

2) SINTESI DEGLI INCONTRI CON GLI OPERATORI U.L.S.S.

E CON LA FAMIGLIA

Vengono registrate periodicamente gli incontri con l'equipe medica e con la famiglia, verrà eventualmente allegata una relazione più dettagliata.

DATA

3) VARIAZIONI RELATIVE ALL'ORGANIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

Vengono elencate le eventuali modifiche all'orario, alla programmazione delle attività, ecc. apportate nel corso dell'anno scolastico.

4) SINTESI FINALE

L'attuazione del presente Piano Educativo Individualizzato è stato concordato, pianificato e redatto da:

Nome

Firma

Insegnante

Insegnante

Insegnante

Insegnante

Operatore di assistenza.....

Familiare (specificare ruolo).....

Familiare (specificare ruolo).....

Altro (specificare ruolo).....

Altro (specificare ruolo).....

si sono utilizzate:

- n. ore di sostegno
- n. ore di assistenza personale
- n. ore di altri sostegni (*specificare*)

Il Dirigente Scolastico

Luogo e data.....

