**Scuola Primaria Statale**

**(inserire denominazione della scuola)**

### Correggio (RE)

### CLASSE:

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

Ai sensi dell’art.12, comma 5, Legge n.104/1992–dell’art. 5, DPR 24 febbraio 1994 –dell’art.10, comma 5, Legge n. 122/2010.

**Il presente documento vincola al segreto professionale chiunque ne venga a conoscenza (art. 622 C.P.)**

**Anno Scolastico: 20…./20….**

**AMBITO TERRITORIALE REGGIO EMILIA – UFFICIO XI**

MODELLO RIVISTO NEL GIUGNO 2016

SEZIONE A: parte essenziale e comune da sottoscrivere

SEZIONE B: parte comune alle Istituzioni scolastiche di R.E.

SEZIONE C: parte a cura di ciascuna Istituzione scolastica

Allegato 1: Relazione finale dell’anno precedente

# SEZIONE A

# DATI ANAGRAFICI ALUNNO

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
| Data di nascita | Luogo di nascita |
| Residenza a  | Via n. |
| N. Telefonico | Pediatra di base |

**DIAGNOSI CLINICA RIASSUNTIVA:**

(codice ICF\ICD-10 e denominazione patologia)

**A.U.S.L. E/O STRUTTURA SANITARIA DI RIFERIMENTO:**

**NEUROPSICHIATRA/PSICOLOGO REFERENTE:**

**OPERATORI AUSL CHE SEGUONO L’ALUNNO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Qualifica | Numero telefono | Sede di servizio |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**FIGURE DIRIFERIMENTO IN AMBITO FAMILIARE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Recapitotelefonico | Informazioni utili |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DATI RELATIVI ALLA PRECEDENTE SCOLARIZZAZIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anno scolastico** | **Scuola frequentata** | **Classe** | **Numero ore settimanali** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Insegnante di sostegno dell’anno precedente:**

**ORARIO DI FREQUENZA SETTIMANALE DELL’ALUNNO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Entra alle** | **Esce alle** | **Attività esterne alla scuola** |
| **Lunedì** |  |  |  |
| **Martedì** |  |  |  |
| **Mercoledì** |  |  |  |
| **Giovedì** |  |  |  |
| **Venerdì** |  |  |  |
| **Sabato** |  |  |  |

**Insegnante di sostegno:**

**Insegnanti di classe (specificare discipline d’insegnamento):**

**Personale educativo assistenziale:**

**INTERVENTI RIABILITATIVI SOCIO - EDUCATIVI**

|  |  |
| --- | --- |
| **INTERVENTI RIABILITATIVI****IN ORARIO SCOLASTICO** **(operatore, tempi, modalità ….)** | **INTERVENTI RIABILITATIVI****IN ORARIO EXTRA-SCOLASTICO****(operatore, tempi, modalità ….)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**COMPETENZE E DIFFICOLTA’ RILEVATE DALLA SCUOLA**

 **AD INIZIO ANNO SCOLASTICO** (esplicitando potenzialità e criticità)

AREA PSICO-MOTORIA E DELL’AUTONOMIA PERSONALE (schema corporeo, percezione, coordinazione motoria, lateralizzazione e coordinazione oculo-manuale, orientamento spazio-temporale, motricità fine, motricità globale, funzionalità visiva e uditiva, autonomia personale...):

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE (autostima, motivazione, partecipazione, relazione interpersonale, integrazione ...):

AREA COGNITIVA (livello di sviluppo cognitivo, attenzione, memoria, processi di selezione – recupero - elaborazione dell’informazione, tempi e modalità di apprendimento)

AREA LINGUISTICO-ESPRESSIVA (ascolto, comprensione e produzione dei linguaggi verbali e non verbali, lettura, scrittura, competenze linguistiche, capacità comunicative ed espressive ...):

AREA LOGICO-MATEMATICA (forme e colori, concetti topologici, processi di seriazione e di classificazione, concetto di quantità e di numero, calcolo scritto e mentale, logica, risoluzioni di problemi, capacità di astrazione ...):

**PROGETTAZIONE ANNUALE**

**OBIETTIVI IN RIFERIMENTO ALLE AREE**

AREA PSICO-MOTORIA E DELL’AUTONOMIA PERSONALE:

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE-SOCIALE (con riferimento al territorio):

AREA LINGUISTICO-COMUNICATIVA:

AREA COGNITIVA:

AREA APPRENDIMENTI:

**MODALITÀ DI LAVORO**

Tempi e forme didattico-organizzative per l’inclusione e lo sviluppo degli apprendimenti**:**

gruppi, laboratori, attività di compresenza in classe, lavoro individualizzato, tutoraggio….

**PERSONALE EDUCATIVO ASSISTENZIALE**

Sezione da compilare solo nel caso in cui all’alunno sia stato assegnato personale educativo assistenziale, in caso contrario, cancellare l’intera sezione.

**ORARIO SETTIMANALE:**

**OBIETTIVI CONCORDATI:**

**MODALITÀ DI LAVORO CON L’ALUNNO:**

tipoologia d’intervento del personale educativo (attività in compresenza in classe - attività a piccolo gruppo - attività individualizzate - progetti specifici per l'alunno…)

**UTILIZZO DEGLI AUSILI, SUSSIDI E MATERIALI**

Tipologia di materiali e ausili che si intendono utilizzare

**VERBALE DELL’INCONTRO DOCENTI, EDUCATORI, OPERATORI AUSL, GENITORI ...**

Verbalizzare in modo sintetico l’incontro svolto al fine di acquisire informazioni da tutti i soggetti coinvolti nel percorso educativo-scolastico per la condivisione e la sottoscrizione del PEI.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Soggetti presenti****all’incontro** | **Verbale sintetico dell’incontro****(informazioni essenziali e decisioni assunte)** |
|  |  |  |

**Sottoscritto il (inserire la data)**

DOCENTI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EDUCATORI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OPERATORI A.U.S.L.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GENITORI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZIONE B**

**SITUAZIONE DELLA CLASSE**

**Indicare composizione e dinamiche particolari. Descrivere eventuali interventi specifici.**

**ORGANIZZAZIONE ORARIA SETTIMANALE**

sulla base del numero delle ore dei docenti di sostegno, del personale educativo e di altre risorse a disposizione dell’istituzione scolastica.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **LUNEDI’** | **MARTEDI’** | **MERCOLEDI’** | **GIOVEDI’** | **VENERDI’** | **SABATO** |
| **8.00-9.00** |  |  |  |  |  |  |
| **9.00- 10.00** |  |  |  |  |  |  |
| **10.00-11.00** |  |  |  |  |  |  |
| **11.00-12.00** |  |  |  |  |  |  |
| **12.00-13.00** |  |  |  |  |  |  |
| **13.00-14.00** |  |  |  |  |  |  |
| **14.00-15.00** |  |  |  |  |  |  |
| **15.00-16.00** |  |  |  |  |  |  |
| **16.00-16.45** |  |  |  |  |  |  |

1. \* indica che è presente l’insegnante di sostegno
2. \*\* indica che è seguito da Personale Educativo Assistenziale
3. nelle restanti ore viene affiancato dall’insegnante presente in classe

**OBIETTIVI E COMPETENZE IN RIFERIMENTO**

**O AI CAMPI DI ESPERIENZA O AGLI AMBITI DISCIPLINARI**

 **O ALLE DISCIPLINE** (in base allo sviluppo dell’alunno)

|  |  |
| --- | --- |
| **(Indicare****Campo d’esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)** | **Per ogni ambito/ disciplina è possibile elencare obiettivi/competenze attese, contenuti,attività, strategie, esperienze.** |
| **(Indicare****Campo d’esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)** |  |
| **(Indicare****Campo d’esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)** |  |
| **(Indicare****Campo d’esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)** |  |
| **(Indicare****Campo d’esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)** |  |
| **(Indicare****Campo d’esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)** |  |
| **(Indicare****Campo d’esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)** |  |
| **(Indicare****Campo d’esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)** |  |
| **(Indicare****Campo d’esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)** |  |
| **(Indicare****Campo d’esperienza o Ambito disciplinare o Disciplina)** |  |

**INCONTRI CON GENITORI, OPERATORI AUSL,**

**DOCENTI, EDUCATORI, ASSISTENTI SOCIALI ...**

Verbalizzare in modo sintetico gli incontri svolti utili ad acquisire informazioni da tutti i soggetti coinvolti nel percorso educativo-scolastico. Riportare data, soggetti presenti all’incontro e verbale sintetico dell’incontro.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Soggetti presenti****all’incontro** | **Verbale sintetico dell’incontro****(informazioni essenziali e decisioni assunte)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |