|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***“PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO”***

|  |
| --- |
| **ALUNNO** : ---------------------------------------------------------------------------------  **SCUOLA/PLESSO** : ---------------------------------------------------------------------  **CLASSE**: --------------------------------------- **SEZ.** ----------------------------------- |

**ANNO SCOLASTICO** ----------------------

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. INFORMAZIONI GENERALI** | | | | | |
| **DATI ALUNNO** | | | | | |
| ANAGRAFICA | | | | | |
| Cognome e nome | | |  | | |
| Luogo e data di nascita | | |  | | |
| Comune di residenza | | |  | | |
| Indirizzo | | |  | | |
| Telefono | | |  | | |
| E-mail | | |  | | |
| CURRICULUM SCOLASTICO | | | | | |
| Istituzione scolastica | | |  | | |
| Nome Istituto | | |  | | |
| Nome docente di sostegno | | |  | | |
| Frequenza scolastica (numeri anni) | | |  | | |
| Permanenza/ripetenza | | |  | | |
| Classe e Sezione | | |  | | |
| N. alunni nella classe | | |  | | |
| Altri alunni con disabilità nella classe | | |  | | |
| Tempo scuola  n. ore: | | |  | | |
| ATTIVITA’ EXTRASCOLASTICHE | | | | | |
| ( Descrizione delle attività extrascolastiche) | | | | | |
| TERAPIE PRESSO SERVIZI | | | | | |
| ( Specificare le terapie e i servizi dove vengono fatte)  **DATI SULLE FIGURE DI RIFERIMENTO** | | | | | |
| FIGURE DI RIFERIMENTO | | | | | | |
|  | Cognome e nome | | | Età | Professione | |
| PADRE |  | | |  |  | |
| MADRE |  | | |  |  | |
| Altri componenti del nucleo familiare |  | | |  |  | |
| TEMPI DI PRESENZA A CASA | | | | | |
| (Informazioni utili sui tempi di presenza a casa**)** | | | | | |
| ROUTINE CONDIVISE | | | | | |
| (Informazioni utili sulle abitudini di vita dell’alunno**)** | | | | | |
| IMPEGNI ALLA COLLABORAZIONE | | | | | |
| (Informazioni utili sulle modalità di collaborazione (come si decide di collaborare) | | | | | |
| **DATI SULLE ALTRE FIGURE DI RIFERIMENTO** | | | | | |
| ALTRE FIGURE | | | | | |
| Cognome e nome | |  | | | |
| Luogo e data di nascita | |  | | | |
| Comune di residenza | |  | | | |
| Indirizzo | |  | | | |
| Telefono | |  | | | |
| E-mail | |  | | | |
| Professione | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TEMPI DI PRESENZA | | |
| ( Informazioni sui tempi di presenza) | | |
| ATTIVITA’ PREVALENTI | | |
| (Descrizione delle attività) | | |
| MODALITA’ DI RACCORDO | | |
| ( Definizione degli obiettivi formativi condivisi ) | | |
| **DATI SUL TERRITORIO** | | |
| SOGGETTI | | |
| Cognome e nome | |  |
| Comune di residenza | |  |
| Indirizzo | |  |
| Telefono | |  |
| Email | |  |
| SPAZI ATTREZZATI | | |
| ( Utilizzo di spazi attrezzati e servizi comuni) | | |
| OFFERTA EXTRASCOLASTICA | | |
| ( Descrizione delle attività extrascolastiche) | | |
| MODALITA’ DI RACCORDO | | |
| ( Definizione degli obiettivi formativi condivisi ) | | |
| **DATI SULLA SCUOLA** | | |
| Scuola/Plesso |  | |
| Indirizzo |  | |
| BARRIERE | | |
| ( Descrizione dell’ambiente scuola: struttura, barriere architettoniche…) | | |
| SPAZI ATTREZZATI | | |
| ( Collocazione territoriale e descrizione degli spazi attrezzati) | | |
| RISORSE PROFESSIONALI | | |
| ( Descrizione delle risorse professionali per l’attività didattica e l’organizzazione scolastica) | | |
| **DATI SULLA CLASSE** | | |
| COMPOSIZIONE | | |
| (Descrizione della classe) | | |
| ASPETTI QUALIFICATIVI | | |
| ( Descrizione del clima, positività, organizzazione, progetti…) | | |
| PUNTI DI FORZA | | |
| (Capacità e performance) | | |
| PUNTI DI DEBOLEZZA | | |
| (Carenze, incapacità, deficit..) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORARIO DELLA CLASSE** | | | | | | |
| **ORA** | **LUNEDI’** | **MARTEDI’** | **MERCOLEDI’** | **GIOVEDI’** | **VENERDI’** | **SABATO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORARIO DOCENTE DI SOSTEGNO** | | | | | | |
| **ORA** | **LUNEDI’** | **MARTEDI’** | **MERCOLEDI’** | **GIOVEDI’** | **VENERDI’** | **SABATO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. INFORMAZIONI SPECIFICHE** | | | | | |
| DATI CERTIFICAZIONE E DOCUMENTAZIONE MEDICA | | | | | |
| Diagnosi clinica e codice ICD-10: | | | |  | |
| Data della prima diagnosi: | | | |  | |
| Data ultimo aggiornamento della diagnosi: | | | |  | |
| Periodi di ospedalizzazione: | | | |  | |
| Interventi riabilitativi: | | | |  | |
| Altro (farmaci, allergie, …) | | | |  | |
| AREE COMPROMESSE | | | | | |
| Compromissione delle capacità intellettive | | | | |  |
| Compromissione delle capacità motorie | | | | |  |
| Compromissione del linguaggio | | | | |  |
| Disordineemozionale - comportamentale – relazionale | | | | |  |
| Compromissione delle capacità visive | | | | |  |
| Compromissione delle capacità uditive | | | | |  |
| Altro | | | | |  |
| TERAPIE | | | | | |
| ( Descrizione delle terapie seguite dall’alunno) | | | | | |
| FIGURE AGGIUNTIVE | | | | | |
| ( Descrizione di figure aggiuntive che metteranno a disposizione dell’alunno le proprie conoscenze e competenze professionali) | | | | | |
| **PROFILO DI FUNZIONAMENTO SECONDO IL MODELLO ICF** | | | | | |
| AREA PROBLEMATICA | | | | | |
| ***Funzioni corporee*** *(specificare)* | | | | | |
| *Funzionamento* | | | | | |
| *Fattori ambientali/personali (Facilitanti/ostacolanti)* | | | | | |
| *Attività e Partecipazione (Qualificatore/ performance)* | | | | | |
| ***Strutture corporee*** *(specificare)* | | | | | |
| *Funzionamento* | | | | | |
| *Fattori ambientali/personali (Facilitanti/ostacolanti)* | | | | | |
| *Attività e Partecipazione (Qualificatore/ performance)* | | | | | |
| **3. INTERVENTO EDUCATIVO E DIDATTICO** | | | | | |
| Disciplina | |  | | | |
| Itinerario della classe | |  | | | |
| Itinerario semplificato | |  | | | |
| Itinerario differenziato | |  | | | |
| **PIANO EDUCATIVO E DIDATTICO INDIVIDUALIZZATO** | | | | | |
| ***Disciplina***  ***Area dello sviluppo***  ( schema da ripetere per ogni disciplina o area) | | |  | | |
| Traguardi di competenza | | |  | | |
| Obiettivi cognitivi e sociali | | |  | | |
| Attività/esperienze/contenuti | | |  | | |
| Adattamenti e strategie | | |  | | |
| Ausili e mediatori | | |  | | |
| Valutazione  (modalità e strumenti) | | |  | | |
| ***Contributi esterni***  ***(area di intervento)*** | | |  | | |
| Figure familiari di riferimento | | |  | | |
| Operatori socio-sanitari | | |  | | |
| Altri operatori esterni | | |  | | |
| **4. MONITORAGGIO DELL’INTERVENTO** | | | | | |
| ***Consiglio di classe***  ***GLHO*** |  | | | | |
| Tempi |  | | | | |
| Elementi rilevanti |  | | | | |
| Scelte condivise |  | | | | |
| **5. RELAZIONE FINALE** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRME DEL GRUPPO DI LAVORO** | | |
| **TEAM DOCENTI/CONSIGLIO DI CLASSE - EDUCATORi – FAMIGLIA** | | |
| **Qualifica** | **Cognome e Nome** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Luogo e data