

**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca**

**Ufficio Scolastico Provinciale di Bergamo**

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CLUSONE**

**CIRCOLO DIDATTICO DI** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO DI** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISTITUTO SUPERIORE DI** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FASCICOLO PERSONALE**

**Alunno** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Scuola** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Classe** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sezione** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Insegnanti** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

**Ass/Educatore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANNO SCOLASTICO**

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

**Indice**

[A. DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO E SERVIZI PRECEDENTI 3](#_Toc495872222)

[B. NOTIZIE RELATIVE ALL’ALUNNO 4](#_Toc495872223)

[B.1 “PRESENTAZIONE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“ 4](#_Toc495872224)

[B.2 STORIA DELL’ALUNNO 5](#_Toc495872225)

[B.3 DATI RELATIVI ALLA DIAGNOSI 6](#_Toc495872226)

[B.4 TERAPIE E ALTRE EVENTUALI INFORMAZIONI UTILI AI FINI DELL’INCLUSIONE SCOLASTICA 7](#_Toc495872227)

[B.5 TERAPIE FARMACOLOGICHE 7](#_Toc495872228)

[B.6 SITUAZIONE SANITARIA 8](#_Toc495872229)

[B. 7 SUSSIDI NECESSARI E ATTENZIONI PARTICOLARI 9](#_Toc495872230)

[C. NOTIZIE RELATIVE ALLA FAMIGLIA 10](#_Toc495872231)

[C.1 COMPOSIZIONE 10](#_Toc495872232)

[C.2 SITUAZIONE EXTRASCOLASTICA 10](#_Toc495872233)

[D. RILEVAZIONE DATI PER L’OSSERVAZIONE 12](#_Toc495872234)

[D.1 AREA DELLE INTERAZIONI E RELAZIONI PERSONALI 12](#_Toc495872235)

[D.2 AREA MOTORIO-PRASSICA 13](#_Toc495872236)

[D. 3 AREA SENSORIALE 14](#_Toc495872237)

[D. 4 AREA DELL’AUTONOMIA PERSONALE E SOCIALE 15](#_Toc495872238)

[D. 5 AREA COGNITIVA 16](#_Toc495872239)

[D. 6 AREA NEUROPSICOLOGICA 17](#_Toc495872240)

[D. 7 AREA DELLA COMUNICAZIONE 18](#_Toc495872241)

[D. 8 ALTRE OSSERVAZIONI RILEVATE DALLA SCUOLA, UTILI AL PROCESSO DI INCLUSIONE 19](#_Toc495872242)

[E. PIANO EDUCATICO INDIVIDUALIZZATO 26](#_Toc495872243)

[E.1 SITUAZIONE D’INGRESSO 26](#_Toc495872244)

[E.2 RISORSE UMANE A DISPOSIZIONE 27](#_Toc495872245)

[E. 3 EVENTUALI MODIFICHE DEL PEI 27](#_Toc495872246)

[E. 4 MODALITÀ E CRITERI DI VALUTAZIONE GENERALI 28](#_Toc495872247)

[E. 5 PIANO DI LAVORO 29](#_Toc495872248)

[E. 6 RISORSE DELLA SCUOLA 30](#_Toc495872249)

[E. 7 RELAZIONE 1^ QUADRIMESTRE 32](#_Toc495872250)

[E. 8 VALUTAZIONE 33](#_Toc495872251)

[E. 9 SITUAZIONE FINALE 33](#_Toc495872252)

[E. 10 IPOTESI ORGANIZZATIVA PER L’ANNO SUCCESSIVO 36](#_Toc495872253)

# DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO E SERVIZI PRECEDENTI

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUMERO CIVICO \_\_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI ISCRIZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per alunni provenienti da altri Paesi:

Cittadinanza e data di arrivo in Italia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCUOLA E SERVIZI PRECEDENTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DI SERVIZIO** | **NOME E LUOGO** | **PERIODO DI FREQUENZA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# NOTIZIE RELATIVE ALL’ALUNNO

## B.1 “PRESENTAZIONE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“

**LA NARRAZIONE DELLA FAMIGLIA**

*(I punti di forza: cosa sa fare, cosa gli piace fare, gli aspetti positivi del suo carattere; le difficoltà: cosa non riesce a fare, cosa può fare se aiutato, gli aspetti difficili del suo carattere.; ciò che è importante fare per aiutarlo, ecc…)*

|  |
| --- |
| *Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |

## B.2 STORIA DELL’ALUNNO

*(Situazione del bambino alla nascita; malattie iniziali e ricoveri ospedalieri; traumi, incidenti, interventi, strategie utilizzate; ...........)*

|  |
| --- |
| *Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| B.3 DATI RELATIVI ALLA DIAGNOSI | | |
| ***Prima Diagnosi clinica***  ***(codificata e per esteso)*** |  | |
| ***Redatta in data*** |  | |
| ***Redatta da*** |  | |
| ***Struttura specialistica di riferimento*** |  | |
| ***Tipologia della disabilità*** | *Fisica* *Psichica* *Plurima*  *Sensoriale ( Visiva  Uditiva)* | |
| ***Stato di gravità (art.3 c.3)*** | *Si* *No* | |
| ***Periodo di validità della certificazione*** |  | |
| ***Inizio percorso di valutazione***  *(primo contatto e inizio percorso)* |  | |
| ***Eventuali successivi aggiornamenti della diagnosi clinica*** | ***Data*** | ***aggiornamento diagnosi*** |
|  |  |
| ***Data della prima diagnosi funzionale e dei successivi aggiornamenti*** |  | |
| ***Struttura specialistica di riferimento*** |  | |
| ***Necessita di sostegno per la didattica*** | *SI* *NO*  *lieve* *medio* *alto* | |
| ***Necessita di assistenza educativa*** | *SI* *NO*  *tempo pieno* *tempo parziale* | |
| ***Necessita di altro tipo di supporto (indicare quale)*** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| B.4 TERAPIE E ALTRE EVENTUALI INFORMAZIONI UTILI AI FINI DELL’INCLUSIONE SCOLASTICA | | | |
| ***Servizi che hanno in carico l’alunno*** | ***servizio*** | ***tempi*** | ***operatore di riferimento*** |
| ***neuropsichiatrico*** |  |  |
| ***psicologico*** |  |  |
| ***logopedico*** |  |  |
| ***psicomotorio*** |  |  |
| ***altro*** |  |  |
| ***Tipologia di intervento*** | ***assistenza domiciliare*** |  |  |
| ***percorsi di***  ***accompagnamento***  ***dell’alunno*** |  |  |
| ***percorsi di***  ***accompagnamento***  ***della famiglia*** |  |  |
| ***altro*** |  |  |

|  |
| --- |
| B.5 TERAPIE FARMACOLOGICHE |
|  |

## B.6 SITUAZIONE SANITARIA

|  |
| --- |
| **Stato di salute generale** |
|  |

|  |
| --- |
| **Malattie e particolari attenzioni che gli insegnanti devono avere verso il soggetto** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| B. 7 SUSSIDI NECESSARI E ATTENZIONI PARTICOLARI | ***Si*** | ***No*** | ***In parte*** |
| ***Data:*** |
| ***L’alunno è in grado di spostarsi autonomamente*** |  |  |  |
| ***La scuola ha ricevuto dalla famiglia la delega a far uscire autonomamente, al termine delle lezioni, l’alunno da scuola*** |  |  |  |
| ***L’alunno utilizza autonomamente il trasporto speciale*** |  |  |  |
| ***Utilizza il trasporto speciale con accompagnatore*** |  |  |  |
| ***Utilizza la sedia a rotelle*** |  |  |  |
| ***Necessita del bagno attrezzato*** |  |  |  |
| ***Necessita dell’assistenza ai servizi igienici*** |  |  |  |
| ***Necessita di una postazione particolare all’interno della classe*** |  |  |  |
| ***Necessita di una postazione informatizzata*** |  |  |  |
| ***Necessita di un’aula attrezzata, dove poter effettuare attività personalizzate*** |  |  |  |
| ***Utilizza unicamente il computer come strumento didattico*** |  |  |  |
| ***Utilizza il computer come strumento didattico, con particolari sussidi o software (indicare quali)*** |  |  |  |
| ***Nel corso degli anni ha cambiato diverse figure di riferimento (indicare in linea di massimo quali: insegnanti disciplinari, di sostegno, assistenti educatori)*** |  |  |  |
| ***Necessita di un orario ridotto*** |  |  |  |
| ***Necessita di un orario personalizzato*** |  |  |  |
| ***E’ in grado di seguire, in linea generale, il percorso della classe*** |  |  |  |
| ***E’ necessario predisporre attività personalizzate in ……………… (alcune/molte/tutte le) discipline*** |  |  |  |
| ***Ci sono attività che possono favorire il suo percorso***  ***(Indicare quali sono; ad esempio laboratori specifici, uscite didattiche, attività di carattere socializzante, attività sportive, musicali, teatrali, artistiche o altro)*** |  |  |  |
| ***La frequenza scolastica è costante*** |  |  |  |
| ***Altro:*** |  |  |  |

# NOTIZIE RELATIVE ALLA FAMIGLIA

## C.1 COMPOSIZIONE

***Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *data di nascita* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*attività* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *titolo di studio* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *data di nascita* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*attività* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *titolo di studio* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Fratelli*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Eventuali conviventi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

## C.2 SITUAZIONE EXTRASCOLASTICA

*Chi si occupa del soggetto? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Mostra preferenze per qualche familiare? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*A che ora va a letto? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*A che ora si alza? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Quanto tempo trascorre in casa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Come trascorre il tempo libero? (il pomeriggio, il sabato, la domenica, gioca, è inattivo, ascolta la radio, guarda laTV, legge, ecc.......)*

*Ha occasione di incontrarsi e giocare con coetanei?*

*La famiglia rileva problemi di gestione?*

|  |
| --- |
|  |

*In famiglia, a fronte di una richiesta, si dimostra collaborativo e partecipe?*

|  |
| --- |
|  |

*La famiglia può contare su aiuti esterni nei momenti di interruzione delle attività scolastiche?*

*Sì Se sì, quali? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*No Se no, ritiene di averne bisogno?*

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

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

# RILEVAZIONE DATI PER L’OSSERVAZIONE

## D.1 AREA DELLE INTERAZIONI E RELAZIONI PERSONALI

|  |  |
| --- | --- |
| **RILEVATORI** | Informazioni tratte da insegnanti/ assistenti educatore |
| Rapporto con coetanei e adulti;  percezione di sé;  livello di autostima;  modalità di reazione a persone e situazioni nuove; altro  modalità di comunicazione;  livello di autostima |  |

## D.2 AREA MOTORIO-PRASSICA

|  |  |
| --- | --- |
| **RILEVATORI** | Informazioni tratte da insegnanti/ assistenti educatore |
| Motricità globale, postura e coordinazione motoria;  manualità e motricità fine;  schema corporeo,  altro. |  |

## D. 3 AREA SENSORIALE

|  |  |
| --- | --- |
| **RILEVATORI** | Informazioni tratte da insegnanti/ assistenti educatore |
| Percezione visiva,  uditiva,  tattile,  olfattiva,  gustativa |  |

## D. 4 AREA DELL’AUTONOMIA PERSONALE E SOCIALE

|  |  |
| --- | --- |
| **RILEVATORI** | Informazioni tratte da insegnanti/ assistenti educatore |
| **Autonomia personale:**  igiene, abbigliamento, controllo sfinterico, spostamenti, riconoscimento dei pericoli, organizzazione rispetto ad un compito.  **Autonomia sociale:**  capacità di gestire se stesso, lo spazio, il tempo, gli oggetti, le relazioni con i coetanei e gli adulti; ecc. |  |

## D. 5 AREA COGNITIVA

|  |  |
| --- | --- |
| **RILEVATORI** | Informazioni tratte da insegnanti/ assistenti educatore |
| Strategie di apprendimento, sviluppo raggiunto, capacità e abilità possedute, altro |  |

## D. 6 AREA NEUROPSICOLOGICA

|  |  |
| --- | --- |
| **RILEVATORI** | Informazioni tratte da insegnanti/ assistenti educatore |
| Memoria, attenzione e concentrazione, organizzazione spazio-temporale, altro |  |

## D. 7 AREA DELLA COMUNICAZIONE

|  |  |
| --- | --- |
| **RILEVATORI** | Informazioni tratte da insegnanti/ assistenti educatore |
| **Mezzi privilegiati:** gestuale, mimico, facciale, verbale, grafico, pittorico;  **comprensione del linguaggio:** parole, frasi, racconti di varia complessità e in diversi contesti;  **produzione verbale:** sviluppo fonologico, patrimonio lessicale, struttura sintattica e narrativa;  **uso comunicativo del linguaggio**;  altro |  |

## D. 8 ALTRE OSSERVAZIONI RILEVATE DALLA SCUOLA, UTILI AL PROCESSO DI INCLUSIONE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a) Motivazione alle attività scolastiche** | | |
| data: | **punti di forza** | **punti di debolezza** |
| è motivato/a |  |  |
| è abbastanza motivato/a |
| è poco motivato/a |
| non è motivato |
| altro: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **b) Attenzione** | | |
| ***data:*** | **punti di forza** | **punti di debolezza** |
| adeguata |  |  |
| abbastanza adeguata |
| poco adeguata |
| non adeguata |
| su sollecitazione |
| selettiva |
| altro: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **c) Partecipazione** | | | | | |
| ***data:*** | **si** | **no** | **dipende** | **punti di forza** | **punti di debolezza** |
| partecipa alle attività in base alle proprie potenzialità |  |  |  |  |  |
| interviene rispettando il proprio turno |  |  |  |
| interviene in maniera pertinente |
| altro: |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **d) Collaborazione** | | |
| ***data:*** | **punti di forza** | **punti di debolezza** |
| collabora attivamente alle proposte in base alle proprie potenzialità |  |  |
| collabora abbastanza attivamente |
| collabora solo se stimolato |
| è poco collaborativo |
| non collabora |
| Altro: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **e) Organizzazione e pianificazione del lavoro** | | | | | |
| ***data:*** | **si** | **no** | **dipende** | **punti di forza** | **punti di debolezza** |
| possiede gli strumenti per affrontare problemi  concreti  operativi/manuali  astratti |  |  |  |  |  |
| deve essere spronato ad utilizzare gli strumenti che possiede per risolvere problemi |  |  |  |
| sfrutta le sue potenzialità |  |  |  |
| chiede aiuto  agli adulti  ai compagni |  |  |  |
| altro: |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **f) Impegno** | | |
| ***data:*** | **punti di forza** | **punti di debolezza** |
| costante |  |  |
| abbastanza costante |
| poco costante |
| per niente costante |
| selettivo |
| altro: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **g) Comportamento** | | | | | |
| ***data:*** | **si** | **no** | **dipende** | **punti di forza** | **punti di debolezza** |
| è flessibile ai cambiamenti |  |  |  |  |  |
| si pone in posizione di ascolto e disponibilità |  |  |  |
| mantiene un atteggiamento adeguato al contesto |  |  |  |
| manifesta un adeguato senso delle responsabilità |  |  |  |
| porta a termine un impegno preso/assegnato |  |  |  |
| rispetta le regole scolastiche |  |  |  |
| altro: |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **h) Autovalutazione delle proprie abilità e potenzialità** | | |
| ***data:*** | **punti di forza** | **punti di debolezza** |
| nulla |  |  |
| scarsa |
| sufficiente |
| buona |
| ipervalutazione |
| altro: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **i) Consapevolezza delle proprie difficoltà** | | |
| ***data:*** | **punti di forza** | **punti di debolezza** |
| nulla |  |  |
| scarsa |
| sufficiente |
| buona |
| ipervalutazione |
| altro: |

**UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE BERGAMO**

**Istituto Comprensivo di Clusone**

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**Legge 104/1992 o DPCM 185/2006**

**Alunno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Classe: \_\_\_ sez. \_\_\_**

Scuola: infanzia primaria plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

secondaria I grado

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCIPLINE** | **Nome Cognome docente** |
| italiano |  |
| storia |  |
| geografia |  |
| matematica |  |
| scienze |  |
| inglese |  |
| francese |  |
| musica |  |
| arte |  |
| tecnologia |  |
| educazione fisica |  |
| religione |  |
| alternativa IRC |  |
| sostegno |  |

*Assistente educatore:……………………………*

*Coordinatore di classe: ……………………………………*

# PIANO EDUCATICO INDIVIDUALIZZATO

## E.1 SITUAZIONE D’INGRESSO

|  |
| --- |
| **Breve descrizione della situazione didattica generale**  *Breve descrizione del contesto, del gruppo-classe (numero di alunni, modalità relazionali e tutti quegli aspetti che concorrono a descrivere il clima scolastico), degli elementi che rappresentano facilitazioni o barriere e degli altri elementi ritenuti rilevanti ai fini della progettazione.* |
|  |

|  |
| --- |
| **Breve descrizione dei principali punti di forza**  **sui quali si ritiene di poter far leva** |
|  |

|  |
| --- |
| **Punti di debolezza**  **sui quali si intende intervenire** |
|  |

|  |
| --- |
| **Modalità e strategie utilizzate per le eventuali attività a casa** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E.2 RISORSE UMANE A DISPOSIZIONE | | | | | | |
| Il progetto didattico-educativo é supportato dalla presenza di:    un docente per le attività di sostegno, per n° \_\_\_\_\_ore di compresenza  un assistente educatore, per n° \_\_\_\_\_ ore di compresenza  altro (specificare chi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n° \_\_\_\_\_\_ ore di compresenza  per un totale complessivo di n°\_\_\_\_\_ ore di compresenza per le attività di sostegno | | | | | | |
| CHI | Nominativo | Tipo di nomina | | | Ore settimanali assegnate | Eventuali sostituzioni in corso d’anno |
| di ruolo | annuale | a termine |
| Docente per le attività di sostegno |  |  |  |  |  |  |
| Assistente educatore |  |  |  |  |  |  |
| Istruttore professionale |  |  |  |  |  |  |
| Altro : |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E. 3 EVENTUALI MODIFICHE DEL PEI | | | |
| **Disciplina:…………………………………** | | | |
| **Motivazione della modifica** | |  | |
| **Competenze da raggiungere** | **Obiettivi di apprendimento** | | **Modalità di attuazione**  **(dove e con chi)** |
|  |  | |  |
| Firma del docente Firma del docente di sostegno  ……………………………………… ………………………………………  Firma dei genitori Firma del Dirigente  …………………………………………………………… ……………………………………… | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| E. 4 MODALITÀ E CRITERI DI VALUTAZIONE GENERALI | |
| **Criteri generali utilizzati per le verifiche e le interrogazioni** |  |
| **Eventuali modalità particolari previste per le prove scritte** |  |
| **Eventuali modalità particolari previste per le prove orali** |  |
| **Eventuali modalità particolari previste per le prove grafiche/pratiche** |  |
| **Criteri generali di valutazione** |  |
| **Altro** |  |

## E. 5 PIANO DI LAVORO

[*Link servizio "Sofia" della Erickson*](https://sofia.erickson.it/public/LoginAction)

per la classe

per un gruppo di alunni

personali

(i punti da 1 a 5 vanno declinati per ciascuna delle discipline del percorso individualizzato)

**1. FINALITÁ**

**2. OBIETTIVI**

**3. CONTENUTI**

**4. METODOLOGIA**

**5. STRUMENTI (Organizzazione, tempi, spazi, sussidi,...)**

**6. VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| E. 6 RISORSE DELLA SCUOLA | |
| **La classe come risorsa**  (interventi per favorire l’inclusione) |  |
| **Eventuali progetti/laboratori** |  |
| **Visite didattiche e viaggi di istruzione** |  |
| **Orientamento:**  **Descrizione sintetica del percorso**  ***(allegare protocolli d’intesa)* e**  **breve verifica e valutazione del percorso effettuato** |  |
| **Altro** |  |

**Il presente documento è stato concordato e sottoscritto da ciascun componente del Consiglio di Classe o dell’equipe e dalla famiglia dell’alunno.**

*Il trattamento e la segretezza dei dati e delle informazioni qui registrati sono tutelati da quanto disposto dal D.L. 196/2003 recante disposizioni in materia di “Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Disciplina | Data e firma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

I genitori dell’alunno/a Il Dirigente Scolastico

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

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

## E. 7 RELAZIONE 1^ QUADRIMESTRE

|  |
| --- |
|  |

## E. 8 VALUTAZIONE

(allegare la scheda di valutazione)

## E. 9 SITUAZIONE FINALE

|  |
| --- |
| **Motivazione alle attività scolastiche** |
| è motivato/a |
| è abbastanza motivato/a |
| è poco motivato/a |
| non è motivato |
| altro: |

|  |
| --- |
| **Attenzione** |
| adeguata |
| abbastanza adeguata |
| poco adeguata |
| non adeguata |
| su sollecitazione |
| selettiva |
| altro: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partecipazione** | | | |
|  | **si** | **no** | **dipende** |
| partecipa alle attività in base alle proprie potenzialità |  |  |  |
| interviene rispettando il proprio turno |  |  |  |
| interviene in maniera pertinente |  |  |  |
| altro: |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Collaborazione** | | | |
|  | **si** | **no** | **dipende** |
| collabora attivamente alle proposte in base alle proprie potenzialità |  |  |  |
| collabora abbastanza attivamente |  |  |  |
| collabora solo se stimolato/a |  |  |  |
| è poco collaborativo/a |  |  |  |
| non collabora |  |  |  |
| altro: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Organizzazione e pianificazione del lavoro** |
| possiede gli strumenti per affrontare problemi  concreti  operativi/manuali  astratti |
| deve essere spronato ad utilizzare gli strumenti che possiede per risolvere problemi |
| sfrutta le sue potenzialità |
| chiede aiuto  agli adulti  ai compagni |
| altro: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Comportamento** | | | |
|  | **si** | **no** | **dipende** |
| è flessibile ai cambiamenti |  |  |  |
| si pone in posizione di ascolto e disponibilità |  |  |  |
| mantiene un atteggiamento adeguato al contesto |  |  |  |
| manifesta un adeguato senso delle responsabilità |  |  |  |
| porta a termine un impegno preso/assegnato |  |  |  |
| rispetta le regole scolastiche |  |  |  |
| altro: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Impegno** |
| costante |
| abbastanza costante |
| poco costante |
| per niente costante |
| selettivo |
| altro: |

|  |
| --- |
| **Autovalutazione delle proprie abilità e potenzialità** |
| nulla |
| scarsa |
| sufficiente |
| buona |
| ipervalutazione |
| altro: |

|  |
| --- |
| **Consapevolezza delle proprie difficoltà** |
| nulla |
| scarsa |
| sufficiente |
| buona |
| ipervalutazione |
| altro: |

|  |
| --- |
| **Frequenza scolastica** |
| regolare discontinua  assenze occasionali assenze frequenti periodi di lunghe assenze |

|  |
| --- |
| **Sintesi del percorso effettuato** |
| E’ stato predisposto un percorso  individualizzato  personalizzato con il perseguimento del  diploma  certificato delle competenze  La programmazione prevista ad inizio anno è stata modificata in itinere  si  no  Il percorso progettato è stato:  svolto come da progettazione  svolto con alcune semplificazioni negli obiettivi  svolto con alcune semplificazioni nei contenuti  svolto solo in parte  modificato in corso d’anno  altro:  Gli obiettivi sono stati  completamente raggiunti  parzialmente raggiunti  non raggiunti  Il percorso didattico-educativo é stato supportato dalla presenza in classe di  un docente per le attività di sostegno per n° \_\_\_\_\_\_ ore  un assistente educatore per n° \_\_\_\_\_\_ ore  di un istruttore della Provincia per un totale di n° \_\_\_\_\_ ore  altro (specificare chi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) per un totale di n°\_\_\_\_\_ ore  per un totale complessivo di n°\_\_\_\_\_\_\_\_ore di compresenza per le attività di sostegno.  **Eventuali ulteriori aspetti significativi:** |

## E. 10 IPOTESI ORGANIZZATIVA PER L’ANNO SUCCESSIVO

|  |
| --- |
| Entro la metà del mese di maggio i docenti sono tenuti a compilare collegialmente la scheda sotto allegata.  Tale documento è di fondamentale importanza per la determinazione del progetto per l’anno successivo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGETTO DI MASSIMA PER L’ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_** | |
| Alunno |  |
| Futura classe e plesso |  |
| N° di ore di frequenza effettiva |  |
| Diagnosi |  |
| N° ore sostegno anno in corso |  |
| N° ore assistente educatore anno in corso |  |
| Brevissima descrizione di come sono state utilizzate le ore di sostegno (lavoro personalizzato, individualizzato o comune alla classe; in piccolo gruppo;  in classe, fuori dalla classe, ecc.) |  |
| Punti di forza su cui far leva |  |
| Punti di debolezza sul piano relazionale |  |
| Punti di debolezza sul piano didattico-educativo |  |
| Ipotizzare il n° di ore ritenute necessarie (specificando in quale disciplina e per quale tipo di intervento) al fine di assicurare all’alunno un percorso efficace ed inclusivo |  |
| (Firma dei docenti che hanno predisposto il progetto di massima) | |