

# PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

Anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ISTITUZIONE SCOLASTICA \_\_\_\_\_

PLESSO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO (scuola secondaria di secondo grado) \_\_\_\_\_

CLASSE FREQUENTATA \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ DATA NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI SULL'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP (L. 104/92)

Sussistono le condizioni di cui **all'art. 3 comma 1** (è persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio e di emarginazione)?

Sì  No

Sussistono le condizioni di cui **all'art. 3 comma 3** (qualora la minorazione singola o plurima abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età(...), la situazione assume connotazione di gravità)?

Sì  No

Data di eventuale rinnovo \_\_\_\_\_

### 1. Caratteristiche della classe nell'anno scolastico in corso:

Numero di ore settimanali di lezione della classe	
Numero di alunni frequentanti	
con disabilità	
con Bisogni Educativi Speciali	

### 2. Indicare e/o descrivere se il bambino/alunno utilizza:

Trasporti speciali	
Presenza di accompagnatore per il trasporto	
Particolari strumenti e/o ausili per gli apprendimenti, le autonomie, ecc.	

### 3. Risorse umane a sostegno del processo di integrazione, in aggiunta ai docenti disciplinari assegnati alla classe nell'anno scolastico in corso:

Docente sostegno	ore settimanali
Educatore	ore settimanali
Operatore della riabilitazione	ore settimanali
Altre figure mediatrici (tutor amicale ecc.)	ore settimanali
Altro	

#### 4. Frequenza settimanale del bambino/alunno:

Orario scolastico completo	si	no
<i>se ridotto spiegare le motivazioni e/o le attività svolte fuori dalla scuola in orario scolastico</i>		

#### Modalità organizzative delle attività programmate all'interno della scuola ed orario settimanale con indicazione delle discipline

*Nella tabella che segue indicare nella colonna di sinistra per ciascun giorno della settimana, le modalità di integrazione e le aree disciplinari o settori di attività: CL = classe intera; G = lavoro di gruppo interno alla classe; L-CL= attività di laboratorio con la classe; LG=attività di laboratorio anche con alunni di altre classi; AI = attività individualizzata in rapporto uno a uno con l'insegnante di sostegno, fuori della classe; A-PG= attività per piccoli gruppi condotte dal docente di sostegno fuori dalla classe; R= riposo; RIAB= riabilitazione o cura.*

*Indicare nella colonna di destra per ciascun giorno della settimana se le attività programmate prevedono la presenza di: DD= Docenti disciplinari, DS= Docente specializzato per il sostegno; ASS= personale educativo assistenziale; MED= altro personale mediatore (volontario, tutor, ...)*

Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

Note: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 5. Organizzazione didattica in riferimento al PDF (descrivere l'organizzazione scelta sia rispetto alla scansione oraria giornaliera/settimanale, sia rispetto all'utilizzo degli spazi a disposizione, sia rispetto all'utilizzo delle tecnologie):

	in aula	fuori aula
Tempi		
Spazi utilizzati		
Tecnologie		

## 6. Il progetto didattico in riferimento al PDF

### a. Programmazione didattica:

- Personalizzata
- Curricolare
- Differenziata

(...)

Ambito disciplinare/Disciplina
Contenuti:
obiettivi:
Tempi:
Strumenti:
Strategie:
Modalità di verifica

(...)

### b. attività integrate nella programmazione educativa individualizzata anche con l'eventuale partecipazione di enti/soggetti esterni alla scuola:

Attività di carattere sportivo	
Attività di carattere culturale, formativo o socializzante	
Attività di orientamento	
Attività di alternanza scuola/lavoro (per la scuola secondaria di secondo grado)	
Attività integrate con la formazione professionale (P.I.A.F.S.T. e Biennio integrato per la scuola secondaria di secondaria grado)	

## 7. Gli interventi di riabilitazione e terapia previsti sono:

	n° ore settimanali	durata nell'anno scolastico	Tipologia di intervento
In orario scolastico			
In orario extra scolastico			

## 8. Verifiche del presente Piano Educativo Individualizzato

Il seguente Piano Educativo verrà sottoposto a **verifica** e conseguente ridefinizione periodica in un qualunque momento il consiglio di classe, su proposta di uno qualunque dei suoi componenti, ne ravvisi la necessità.

La verifica dei risultati raggiunti e della congruenza delle scelte effettuate avviene in via ordinaria in coincidenza con le verifiche periodiche: trimestre, quadrimestre, pentamestre. (Nella tabella sottostante indicare data e motivazione che hanno reso necessarie le modifiche e allegare i documenti)

	Data	Motivazione
Modifica		

FIRME

Dirigente Scolastico	
Componenti del Consiglio di Classe	
operatori A.S.L.	
Educatori	
Altre figure	
Genitori	

Data di approvazione del PEI \_\_\_\_\_