



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CERVIA 2

Codice MIUR RAIC829007 - C.F. 92082630390
Via Caduti per la Libertà, 16 - 48015 CERVIA (RA) - tel.0544/71955 fax 0544/72246
E mail: raic829007@istruzione.it - Pec: raic829007@pec.istruzione.it
Sito web: www.iccervia2.gov.it



PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

<u>ISTITUZIONE SCOLASTICA</u>	
<u>SEDE FREQUENTATA</u>	
<u>ANNO SCOLASTICO</u>	- <u>CLASSE FREQUENTATA</u>
<u>COGNOME</u>	<u>NOME</u>
<u>DATA DI NASCITA</u>	
<u>LUOGO DI NASCITA</u>	<u>PROVINCIA</u>
<u>RESIDENZA</u>	

1. Caratteristiche della classe

<u>Sezione</u>	<u>Corso</u>	<u>Numero di ore settimanali di lezione</u>
<u>Organizzazione dell'orario giornaliero con indicazione delle pause</u>		
con pausa	<input type="checkbox"/>	senza pausa <input type="checkbox"/>
<u>Numero di alunni frequentanti</u>		

Breve descrizione della situazione complessiva della classe:

--

2. Risorse umane a sostegno del processo di integrazione, in aggiunta ai docenti disciplinari assegnati alla classe

• Docente Sostegno	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	n. ore settimanali
• Personale educativo assistenziale	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	n. ore settimanali
• Altre figure mediatrici (volontario, tutor, ...)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	n. ore settimanali

L'alunno/a utilizza

<u>La mensa saltuariamente</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<u>Il banco speciale</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<u>La mensa tutti i giorni</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<u>Il calcolatore</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<u>Il trasporto speciale</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<u>Il computer</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<u>Il trasporto speciale con accompagnatore</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<u>Il computer con ausili particolari</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<u>L'ascensore</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<u>L'ambiente di riposo</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<u>Il bagno attrezzato</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<u>Strumenti e ausili particolari</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<u>La carrozzella</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<u>Altro (specificare)</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

3. Orario di frequenza settimanale dell'alunno

Giorno	Entra alle	Esce alle	Attività fuori dalla scuola
Lunedì			
Martedì			
Mercoledì			
Giovedì			
Venerdì			
Sabato			

Note:

L'alunno frequenta la scuola per ore settimanali.

Se ridotto spiegare le motivazioni e/o le attività svolte fuori dalla scuola in orario scolastico

4. Modalità organizzative delle attività programmate all'interno della scuola

Indicare nella tabella che segue le modalità di integrazione

CL = Classe intera; **G** = Lavoro di gruppo interno alla classe; **L-CL** = Attività di laboratorio con la classe; **L-G** = 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; **PR-AS** = Progetto presso altra struttura; **A** = Altro (specificare)

Indicare inoltre 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. **Prospetto orario settimanale della classe** con indicazione delle discipline (aree disciplinari o settori di attività)

Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
–						
–						
–						
–						
–						
–						
–						
–						
–						

Indicare le modalità di utilizzo delle eventuali ore di compresenza dei docenti disciplinari della classe

6. MEMORIA GENERATIVA

Si intendono tutte le esperienze che possono essere o diventare patrimonio di tutti come pratica didattica sperimentale, innovazione pedagogica e scientifica inclusiva o specialistica, che possa avere il valore di riproducibilità.

Attività programmate per la classe che coinvolgono l'alunno/a con disabilità (per ciascuno indicare tempi, luoghi o spazi, obiettivi, contenuti, metodologie o allegare progetti)

- Attività di recupero

- Attività di consolidamento o di potenziamento

- Attività di laboratorio

- Attività di classi aperte o Attività per gruppi

- Attività all'esterno

- Visite guidate

- Viaggi di istruzione

7. Il progetto

DIAGNOSI CLINICA FUNZIONALE:

ANALISI DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA:

POTENZIALITÀ	CRITICITÀ
---------------------	------------------

- **La programmazione didattica individualizzata prevede**

(in allegato al seguente PEI si trovano i documenti relativi alla programmazione di dettaglio delle singole discipline, aree disciplinari, campi di esperienze)

A) Il raggiungimento almeno degli obiettivi minimi programmati per la classe in tutte le discipline (aree disciplinari, campi di esperienza) *per ciascuna devono essere specificate tipologie di verifiche e modalità di valutazione*

Oppure

B) Il raggiungimento degli obiettivi riconducibili alle Indicazioni ministeriali per la classe solo nelle seguenti discipline (aree disciplinari, campi di esperienza)

C) Una programmazione differenziata nei tempi e nei contenuti per le seguenti discipline (aree disciplinari, campi di esperienza)

D) Una programmazione differenziata per le seguenti discipline (aree disciplinari, campi di esperienza) non previste nel curriculum della classe per l'ottenimento dei crediti formativi

E) Eventuale esonero dalla frequenza delle seguenti discipline (aree disciplinari, campi di esperienza)

SCHEDA DI PIANIFICAZIONE

SINTESI OBIETTIVI	ATTIVITÀ/INTERVENTI	MATERIALI STRUMENTI E METODI
AREA COGNITIVA E DELL'APPRENDIMENTO		
AREA AFFETTIVO - RELAZIONALE		
AREA DEI LINGUAGGI E DELLA COMUNICAZIONE		
AREA SENSORIALE		
AREA MOTORIO PRASSICA		
AREA DELL'AUTONOMIA E DELL'IDENTITÀ		

Gli obiettivi e le attività programmate possono essere gli stessi inseriti nel registro elettronico.

<ul style="list-style-type: none"> • Attività integrate nella programmazione educativa individualizzata, anche con la partecipazione di enti esterni alla scuola. 			
1. Attività di carattere sportivo	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. Attività di carattere culturale, formativo o socializzante	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. Attività di orientamento (scuola secondaria 1° grado)	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

<ul style="list-style-type: none"> • Gli interventi di riabilitazione e terapia previsti sono 	
in orario scolastico	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
n° incontri settimanali	durata nell'anno scolastico
tipologia di intervento	
in orario extra scolastico	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
n° incontri settimanali	durata nell'anno scolastico
tipologia di intervento	

Verifiche del presente Piano Educativo Individualizzato

Il seguente Piano Educativo è un documento dinamico e pertanto sottoposto a verifica e conseguente ridefinizione degli obiettivi programmati almeno due volte all'anno, in un qualunque momento il consiglio di classe, su proposta di uno qualunque dei suoi componenti, ne ravvisa la necessità. La verifica dei risultati raggiunti e della congruenza delle scelte effettuate avviene in via ordinaria in coincidenza con le verifiche periodiche quadrimestrali. Di ciascuna delle sedute di verifica si redige un verbale sintetico che viene riportato in allegato alla seguente copia.

8. Alleanza con i genitori

<ul style="list-style-type: none"> • Forme di partecipazione e di collaborazione previste (descrivere)
--

EVENTUALI ALLEGATI AL PEI

DESCRIZIONE DEL CONTENUTO	DATA DI REDAZIONE
• Verifica intermedia	
• Verifica finale	
•	
•	
•	

Data di approvazione del PEI

Firma del Dirigente Scolastico

--

Firme dei componenti del Consiglio di Classe/ team docenti

Firme degli operatori A.S.L.

Firma dei genitori
