



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PARMENIDE"
AUTONOMIA N. 154 VIA ELEA – 84058 MARINA DI ASCEA (SA) TEL. 0974.972382 –
TEL./FAX 0974.971388 COD.FISC. 84001920655 E-MAIL: SAIC85500G@ISTRUZIONE.IT —
PEC: SAIC85500G@PEC.ISTRUZIONE.IT U.R.L.: WWW.COMPRENSIVOASCEA.EDU.IT

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

Anno Scolastico -

ALUNNO/A

codice sostitutivo personale

Classe Plesso o sede

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI
DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA rilasciato in data

Data scadenza o rivedibilità: Non indicata

PROFILO DI FUNZIONAMENTO redatto in data

Nella fase transitoria:

PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE

DIAGNOSI FUNZIONALE redatta in data

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE approvato in data

PROGETTO INDIVIDUALE redatto in data non redatto

PEI PROVVISORIO	DATA <input type="text"/> VERBALE ALLEGATO N. <input type="text"/>	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ¹ <input type="text"/>
APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE	DATA <input type="text"/> VERBALE ALLEGATO N. <input type="text"/>	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ¹ <input type="text"/>
VERIFICA INTERMEDIA	DATA <input type="text"/> VERBALE ALLEGATO N. <input type="text"/>	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ¹ <input type="text"/>

VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO	DATA <input type="text"/> VERBALE ALLEGATO N. <input type="text"/>	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ¹ 
-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019)

Nome e Cognome		*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del GLO, successive alla prima convocazione

Data	Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	Variazione (nuovo membro, sostituzione, decadenza...)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Quadro informativo

Situazione familiare / descrizione dell'alunno/a

A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO.

2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento

o dalla Diagnosi Funzionale, se non disponibile

Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente PEI

In base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (o della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale se non è stato ancora redatto) sono individuate le dimensioni rispetto alle quali è necessario definire nel PEI specifici interventi. Le sezioni del PEI non coinvolte vengono omesse.

Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione	Sezione 4A/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Comunicazione/Linguaggio	Sezione 4B/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Autonomia/ Orientamento	Sezione 4C/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento	Sezione 4D/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa

3. Raccordo con il Progetto Individuale di cui all'art. 14 della Legge 328/2000

a. Sintesi dei contenuti del Progetto Individuale e sue modalità di coordinamento e interazione con il presente PEI, tenendo conto delle considerazioni della famiglia. (Se il progetto individuale è stato già redatto)

b. Se il progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto: indicazioni da considerare nella redazione del progetto individuale di cui all'articolo 14 Legge n. 328/00

<p>INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi</p>	
<p>VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)</p>	

B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO → *si faccia riferimento alla competenza linguistica, intesa come comprensione del linguaggio orale, produzione verbale e relativo uso comunicativo del linguaggio verbale o di linguaggi alternativi o integrativi; si consideri anche la dimensione comunicazionale, intesa come modalità di interazione, presenza e tipologia di contenuti prevalenti, utilizzo di mezzi privilegiati*

<p>OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi</p>	
<p>INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi</p>	
<p>VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)</p>	

C. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO → *si faccia riferimento all'autonomia della persona e all'autonomia sociale, alle dimensioni motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva, tattile)*

<p>OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi</p>	
<p>INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi</p>	
<p>VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)</p>	

D . Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO → *capacità mnestiche, intellettive e organizzazione spazio-temporale; livello di sviluppo raggiunto in ordine alle strategie utilizzate per la risoluzione di compiti propri per la fascia d'età, agli stili cognitivi, alla capacità di integrare competenze diverse per la risoluzione di compiti, alle competenze di lettura, scrittura, calcolo, decodifica di testi o messaggi*

<p>OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi</p>	
-------------------------------------------------------	--

<p>INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi</p>	
<p>VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)</p>	

Revisione

Data:

<p>Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle Dimensioni interessate</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Verifica conclusiva degli esiti

Data:

Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti

<p>Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica dell'alunno o dell'alunna e della classe

--	--

Revisione

Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione

<p>Specificare i punti oggetto di eventuale revisione</p>	
-----------------------------------------------------------	--

7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

Obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie, anche sulla base degli interventi di corresponsabilità educativa intrapresi dall'intera comunità scolastica per il soddisfacimento dei bisogni educativi individuati.

--

Revisione Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	
----------------------------------------------------	--

Verifica conclusiva degli esiti Data:

con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

8. Interventi sul percorso curricolare

8. 1 Modalità di sostegno didattico e ulteriori interventi di inclusione	
--------------------------------------------------------------------------	--

8. 2 Modalità di verifica	
---------------------------	--

8.3 Progettazione disciplinare

<p>Disciplina:</p> <div data-bbox="124 862 424 920" style="border: 1px solid black; height: 26px; width: 188px;"></div>	<p><input type="checkbox"/> A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione</p> <p><input type="checkbox"/> B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione</p> <div data-bbox="443 772 1473 1086" style="border: 1px solid black; height: 140px; width: 645px;"></div>
<p>Disciplina:</p> <div data-bbox="124 1395 424 1453" style="border: 1px solid black; height: 26px; width: 188px;"></div>	<p><input type="checkbox"/> A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione</p> <p><input type="checkbox"/> B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione</p> <div data-bbox="443 1312 1473 1615" style="border: 1px solid black; height: 135px; width: 645px;"></div>
<p>Disciplina:</p> <div data-bbox="124 1888 424 1946" style="border: 1px solid black; height: 26px; width: 188px;"></div>	<p><input type="checkbox"/> A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione</p> <p><input type="checkbox"/> B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione</p> <div data-bbox="443 1839 1473 2074" style="border: 1px solid black; height: 105px; width: 645px;"></div>

<p>Disciplina:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>	<p><input type="checkbox"/> A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione</p> <p><input type="checkbox"/> B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[...]

8.5 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici

<p>Comportamento:</p>	<p><input type="checkbox"/> A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe</p> <p><input type="checkbox"/> B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: ...</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Revisione

Data:

<p>Specificare i punti oggetto di eventuale revisione</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

Verifica conclusiva degli esiti

Data:

con verifica dei risultati didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento.

NB: la valutazione finale degli apprendimenti è di competenza di tutto il Consiglio di classe

9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

Tabella orario settimanale

(da adattare - a cura della scuola - in base all'effettivo orario della classe)

Per ogni ora specificare:

- se l' alunno/a è presente a scuola salvo assenze occasionali
- se è presente l'insegnante di sostegno
- se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione

Pres. (se è sempre presente non serve specificare)
 Sost.
 Ass.

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
8.00 - 9.00	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
9.00 - 10.00	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
10.00 - 11.00	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
11.00 - 12.00	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
12.00 - 13.00	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
13.00 - 14.00	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
14.00 - 15.00	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
15.00 - 16.00	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>

L'alunno/a frequenta con orario ridotto?	<input type="checkbox"/> Sì: è presente a scuola per <input type="text"/> ore settimanali rispetto alle <input type="text"/> ore della classe, su richiesta <input type="checkbox"/> della famiglia <input type="checkbox"/> degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe
L'alunno/a è sempre nel gruppo classe con i compagni?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No, in base all'orario è presente n. <input type="text"/> ore in laboratorio o in altri spazi per le seguenti attività <input type="text"/>
Insegnante per le attività di sostegno	Numero di ore settimanali <input type="text"/>
Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base	Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici <input type="text"/>
Risorse professionali destinate all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione	Tipologia di assistenza / figura professionale <input type="text"/> Numero di ore settimanali condivise con l'Ente competente <input type="text"/> - <input type="text"/>
Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe	<input type="checkbox"/> docenti della sezione o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno <input type="checkbox"/> docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte al/alla bambino/a e/o alla sezione <input type="checkbox"/> altro <input type="text"/>
Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione	Interventi previsti per consentire all'alunno/a di partecipare alle uscite didattiche, alle visite guidate e ai viaggi di istruzione organizzati per la classe <input type="text"/>
Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di comportamenti problematici	<input type="text"/>
Attività o progetti sull'inclusione rivolti alla classe	<input type="text"/>
Trasporto Scolastico	Indicare le modalità di svolgimento del servizio <input type="text"/>

Interventi e attività extrascolastiche attive

Tipologia (es. riabilitazione, attività extrascolastiche, attività ludico/ricreative, trasporto scolastico etc.)	n° ore <input type="text"/>	Struttura <input type="text"/>	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI <input type="text"/>	NOTE (altre informazioni utili) <input type="text"/>
Attività extrascolastiche di tipo informale	n° ore <input type="text"/>	Supporto <input type="text"/>	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI <input type="text"/>	NOTE (altre informazioni utili) <input type="text"/>

Revisione

Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	<input type="text"/>
----------------------------------------------------	----------------------

10.CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE con eventuali note esplicative (D.M. 742/2017) [solo per alunni/e in uscita dalle classi terze]

Competenze chiave europee	Competenze dal Profilo dello studente al termine del primo ciclo di istruzione
NOTE ESPLICATIVE <input type="text"/>	

11. Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari

<p>Verifica finale del PEI.</p> <p>Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI),</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l'a.s. successivo [Sez. 5-6-7]

--

Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

Assistenza

<p>Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)</p> <p><i>igienica</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>spostamenti</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>mensa</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare <input type="text"/>)</p> <p>Dati relativi all'assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p>	<p>Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):</p> <p><u>Comunicazione:</u></p> <p><i>assistenza ad alunni/e privi/e della vista</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza ad alunni/e privi/e dell'udito</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo</i> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u></p> <p><i>cura di sé</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>mensa</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>altro</i> <input type="checkbox"/> (<input type="text"/>)</p> <p>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell'alunno/a.

<p>Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.)</p>	<p>Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo*</p>	<p>Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto conto <input type="checkbox"/> del Profilo di Funzionamento e <input type="checkbox"/> del suo eventuale aggiornamento, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 29.12.2020, n. 182 - il seguente fabbisogno di ore di sostegno.</p> <p>Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo <input type="text"/></p> <p>con la seguente motivazione</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo*</p> <p>* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)</p>	<p>Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto del Profilo di Funzionamento e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:</p> <p><input type="checkbox"/> si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione - nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall'Accordo di cui all'art. 3, comma 5<i>bis</i> del D.Lgs 66/2017 e s.m.i. - per l'a. s. successivo:</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale <input type="text"/></p> <p>per N. ore <input type="text"/>1).</p>
<p>Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a da e verso la scuola</p>	<input type="text"/>
<p>Indicazioni per il PEI dell'anno successivo</p>	<p>Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposte; criticità emerse da correggere, ecc</p> <input type="text"/>

La verifica finale, con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO in data

Come risulta da verbale n. allegato

Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	FIRMA
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	
3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	
4 <input type="text"/>	<input type="text"/>	

5			
6			
7			
8			
9			
10			

12. PEI Provvisorio per l'a. s. successivo

[da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica]

Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo* * (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)	Partendo dal Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli interventi educativi da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l'assistenza				
	<input type="text"/>				
	Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>
Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo		<input type="text"/>			
con la seguente motivazione:		<input type="text"/>			

Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

Assistenza

Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi) <i>igienica</i> <input type="checkbox"/> <i>spostamenti</i> <input type="checkbox"/> <i>mensa</i> <input type="checkbox"/> <i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare <input type="text"/>) Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)	Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi): <u>Comunicazione:</u> <i>assistenza ad alunni/e privi/e della vista</i> <input type="checkbox"/> <i>assistenza ad alunni/e privi/e dell'udito</i> <input type="checkbox"/> <i>assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo</i> <input type="checkbox"/> <u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u> <i>cura di sé</i> <input type="checkbox"/> <i>mensa</i> <input type="checkbox"/> <i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare <input type="text"/>) Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell'alunno/a.

Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.	Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo <input type="text"/>
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

<p>Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo*</p> <p>* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)</p>	<p>Tenuto conto del Profilo di Funzionamento si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione del fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo:</p> <p>a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione - nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall'Accordo di cui all'art. 3, comma 5<i>bis</i> del D.Lgs 66/2017 e s.m.i. - per l'a. s. successivo:</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>per N. ore <input style="width: 30px;" type="text"/>1).</p>
<p>Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a da e verso la scuola</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>

(1) L'indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d'Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l'Ente Territoriale

Il PEI provvisorio con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali e relativo fabbisogno da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stato approvato dal GLO

in data

Come risulta da verbale n. allegato

Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	FIRMA
1	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
2	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
3	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
4	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
5	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
6	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
7	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
8	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
9	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
10	<input style="width: 100%;" type="text"/>	