

**P.E.I.**

**DPR24/02/1994**

aaa

**DI**

**……………………………………………………**

**Scuola Primaria di………………………………**

**Anno Scolastico ……………..**

**DATI GENERALI**

(Guida alla compilazione p1)

**Alunno/a:**

nato/a il a nazionalità

classe sez. Sede/Plesso

n. alunni della classe………. di cui n° certificati……

Tempo Scuola (dell’alunno/della classe): ………./…………..(ore settimanali)

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

|  |
| --- |
|  |

Precedente scolarizzazione

Il curriculum scolastico risulta □ regolare □ non regolare

Risorse necessarie per il processo di integrazione

[ ] docente di sostegno: …...........................………………… n° ore settimanali: …………

[ ] assistenza specialistica:n° assistenti…….................... n° ore settimanali …………….

[ ] personale della scuola per l’assistenza di base

[ ] altre figure mediatrici (es. volontari): ………................

Per l’inclusione scolastica dell’alunno si prevedono interventi finalizzati alla rimozione di

barriere e all’individuazione di facilitatori, quali:

* Spazi opportunamente strutturati
* Individuazione dell’aula/classe
* Trasporti
* ausili tecnici
* Altro (specificare) ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Strategie di emergenza**

….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Gruppo di lavoro operativo per l’inclusione scolastica dell’alunno**

(Guida alla compilazione p.2)

|  |  |
| --- | --- |
| Dirigente Scolastico o delegato |  |
| Funzione Strumentale Integrazione disabilità |  |
| Docenti dell'équipe/team |  |
| Docente/i di sostegno |  |
| Collaboratore scolastico |  |
| Equipe medico- socio - sanitaria (neuropsichiatra, psicologo, logopedista, terapisti della riabilitazione, assistente sociale.....)  *(indicare di fianco al nominativo il ruolo)* |  |
| Genitori dell’alunno o tutore o amministratore di sostegno |  |
| Rappresentante EE.LL. |  |
| Assistente specialistico |  |
| Altre figure mediatrici |  |
| Eventuali soggetti per le attività extra-scuola |  |
|  |  |

**Risorse da attivare**

(Guida alla compilazione p.3)

L’alunno/a utilizza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La mensa saltuariamente | SI’ | NO |
| La mensa tutti i giorni | SI’ | NO |
| Il trasporto speciale | SI’ | NO |
| Il trasporto speciale con accompagnatore | SI’ | NO |
| L’ascensore | SI’ | NO |
| Il bagno attrezzato | SI’ | NO |
| La carrozzella | SI’ | NO |
| Il banco speciale | SI’ | NO |
| Il calcolatore | SI’ | NO |
| Il calcolatore con ausili particolari | SI’ | NO |
| L’ambiente di riposo | SI’ | NO |
| Strumenti e ausili particolari | SI’ | NO |
| Farmaci | SI’ | NO |
| Altro… (specificare) | SI’ | NO |
|  |  |  |

**Progetti/laboratori/iniziative/eventi previsti** (Guida alla compilazione p.3.2)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Progetto/  Laboratorio/iniziativa/evento | Organizzazione | Tempi | Operatore interno/esterno | Finalizzato a: |
|  |  |  |  |  |

**Strategie e metodologie per l’inclusione** (Guida alla compilazione p.3.3)

* **…………………………………………..**
* **………………………………………………..**
* **…………………………………………………..**

ORARIO DELL’ALUNNO (INDICARE MATERIE, LABORATORI, ECC.)

(Guida alla compilazione p.4.1)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

ORARIO DOCENTE SOSTEGNO/ALTRO DOCENTE/ ASSISTENTE SPECIALISTICO

(Guida alla compilazione p.4.2)

Indicare chi lavora con l’alunno e le modalità di integrazione, come di seguito descritte

**CL**=Classe Intera, **SI**=Sezione Intera ,**G**=lavoro di Gruppo interno alla classe/sezione, **LC-LS**= attività di **L**aboratorio con la **C**lasse/**S**ezione, **L-G**= attività di **L**aboratorio anche con alunni di altre classi/sezioni, **AI**= Attività Individualizzata in rapporto 1/1 con l’insegnante di sostegno fuori dalla classe/sezione, **A-PG**= **A**ttività a **P**iccoli **G**ruppi condotte dal docente di sostegno fuori dalla classe/sezione solo con alunni disabili, **L**= Laboratori svolti da uno o più insegnanti di sostegno con piccoli gruppi misti contenenti anche alunni normodotati, **R**= Riposo, **RIAB**= Riabilitazione o cura, **M**= Mensa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

**EPISODI SIGNIFICATIVI DA EVIDENZIARE NEL CORSO DELL’ANNO**

(Guida alla compilazione p 5)

**OBIETTIVI TRASVERSALI**

( Guida alla compilazione 6.1)

|  |  |
| --- | --- |
| * + - 1. **1. Area cognitiva** | |
| 1. **Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF** | **Sottobiettivi** |
| 1 - | 1.1  1.2  …. |
| 2…. | 2.1  2.2  ….. |

**INTERVENTI**

( Guida alla compilazione 6.2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOTTO  BIETTIVO | AZIONE | LUOGO | MATERIALI | FACILITATORI | BARRIERE | CHI LO FA |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE**

(Guida alla compilazione 6.3)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**VERIFICA FINALE (data/periodo/mese) …..…**

(guida alla compilazione p.6.4)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
| **VALUTAZIONE**  **DEGLI OBIETTIVI** | **raggiunto Parz. raggiunto non raggiunto**  **Ob 1 □ □ □**  **Ob 2 □ □ □**  **……….**    In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare. |

|  |  |
| --- | --- |
| * + - 1. **2. Area affettiva relazionale** | |
| 1. **Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF** | **Sottobiettivi** |
| 1 - | 1.1  1.2  …. |
| 2…. | 2.1  2.2  ….. |

**INTERVENTI**

( Guida alla compilazione 6.2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOTTO  BIETTIVO | AZIONE | LUOGO | MATERIALI | FACILITATORI | BARRIERE | CHI LO FA |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE**

(Guida alla compilazione 6.3)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** | **VERIFICA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**VERIFICA FINALE (data/periodo/mese) …..…**

(guida alla compilazione p.6.4)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
| **VALUTAZIONE**  **DEGLI OBIETTIVI** | **raggiunto Parz. raggiunto non raggiunto**  **Ob 1 □ □ □**  **Ob 2 □ □ □**  **……….**    In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare. |

|  |  |
| --- | --- |
| * + - 1. **3. Area dei linguaggi e della comunicazione** | |
| 1. **Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF** | **Sottobiettivi** |
| 1 - | 1.1  1.2  …. |
| 2…. | 2.1  2.2  ….. |

**INTERVENTI**

( Guida alla compilazione 6.2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOTTO  BIETTIVO | AZIONE | LUOGO | MATERIALI | FACILITATORI | BARRIERE | CHI LO FA |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE**

(Guida alla compilazione 6.3)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**VERIFICA FINALE (data/periodo/mese) …..…**

(guida alla compilazione p.6.4)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
| **VALUTAZIONE**  **DEGLI OBIETTIVI** | **raggiunto Parz. raggiunto non raggiunto**  **Ob 1 □ □ □**  **Ob 2 □ □ □**  **……….**    In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare. |

|  |  |
| --- | --- |
| * + - 1. **4. Area percezione e sensorialità** | |
| 1. **Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF** | **Sottobiettivi** |
| 1 - | 1.1  1.2  …. |
| 2…. | 2.1  2.2  ….. |

**INTERVENTI**

( Guida alla compilazione 6.2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOTTO  BIETTIVO | AZIONE | LUOGO | MATERIALI | FACILITATORI | BARRIERE | CHI LO FA |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE**

(Guida alla compilazione 6.3)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**VERIFICA FINALE (data/periodo/mese) …..…**

(guida alla compilazione p.6.4)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
| **VALUTAZIONE**  **DEGLI OBIETTIVI** | **raggiunto Parz. raggiunto non raggiunto**  **Ob 1 □ □ □**  **Ob 2 □ □ □**  **……….**    In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare. |

|  |  |
| --- | --- |
| * + - 1. **5. Area motoria** | |
| 1. **Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF** | **Sottobiettivi** |
| 1 - | 1.1  1.2  …. |
| 2…. | 2.1  2.2  ….. |

**INTERVENTI**

( Guida alla compilazione 6.2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOTTO  BIETTIVO | AZIONE | LUOGO | MATERIALI | FACILITATORI | BARRIERE | CHI LO FA |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE**

**(Guida alla compilazione 6.3)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**VERIFICA FINALE (data/periodo/mese) …..…**

(Guida alla compilazione p.6.4)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
| **VALUTAZIONE**  **DEGLI OBIETTIVI** | **raggiunto Parz. raggiunto non raggiunto**  **Ob 1 □ □ □**  **Ob 2 □ □ □**  **……….**    In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare. |

|  |  |
| --- | --- |
| * + - 1. **6. Area autonomia** | |
| 1. **Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF** | **Sottobiettivi** |
| 1 - | 1.1  1.2  …. |
| 2…. | 2.1  2.2  ….. |

**INTERVENTI**

( Guida alla compilazione 6.2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOTTO  BIETTIVO | AZIONE | LUOGO | MATERIALI | FACILITATORI | BARRIERE | CHI LO FA |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE**

(Guida alla compilazione 6.3)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**VERIFICA FINALE (data/periodo/mese) …..…**

(Guida alla compilazione p.6.4)

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
| **VALUTAZIONE**  **DEGLI OBIETTIVI** | **raggiunto Parz. raggiunto non raggiunto**  **Ob 1 □ □ □**  **Ob 2 □ □ □**  **……….**    In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare. |

**Area degli apprendimenti**

**Ogni team/consiglio di classe definisce gli obiettivi disciplinari** ( Guida alla compilazione p 7)

|  |
| --- |
| * + - 1. **ALUNNO / Classe** ……………………………………………………………………………………………       2. **DISCIPLINA/AREA: ………………………………………………………………………** |

**OBIETTIVI RAGGIUNGIBILI DALL’ALLIEVO/A**

( Guida alla compilazione 7.1 )

|  |
| --- |
| L’alunno segue  a) programmazione di classe con mediazione insegnante/operatore  b) programmazione individualizzata  ( obiettivi minimi riferiti alla programmazione di classe)  c) programmazione personalizzata  Obiettivi  1 –  2 –  …. |

**METODOLOGIE E STRUMENTI UTILIZZABILI**

(Guida alla compilazione 7.2)

[ ] lezione frontale [ ] lezione partecipata [ ] lavoro di gruppo [ ] tutoraggio tra compagni [ ] problem solving

[ ] lezione individualizzata [ ] altro (specificare e descrivere) ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**FACILITATORI E BARRIERE**

(Guida alla compilazione 7.3)

FACILITATORI :

-

-

BARRIERE:

-

-

**CONTENUTI** (Guida alla compilazione 7.4)

**MODALITA’ DI VERIFICA**

(Guida alla compilazione 7.5)

|  |
| --- |
| [ ] domande a risposta aperta [ ] questionario semi-strutturato [ ] questionario strutturato [ ] tema  [ ] interrogazione orale [] Controllo periodico del quaderno [ ] altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**VALUTAZIONE**

(Guida alla compilazione 7.6)

|  |
| --- |
| [] Progressi in itinere [] Impegno e partecipazione  [] Osservazione occasionale e sistematica per consentire agli insegnanti di adeguare in itinere, contenuti e metodologie e di accertare il raggiungimento degli obiettivi proposti  [] altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**OSSERVAZIONI**

(da compilare se si desidera riportare in maniera discorsiva osservazioni ritenute importanti in riferimento alla valutazione)

|  |
| --- |
|  |

**BIBLIOGRAFIA SITOGRAFIA E SOFTWARE UTILIZZATI**

(Guida alla compilazione p.8)

**VERIFICA E VALUTAZIONE FINALE**

(Guida alla compilazione p.9)

***Firme di ciascun componente che ha elaborato il Piano di Inclusione***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cognome/Nome | Firma | Qualifica/disciplina di insegnamento |
| **Insegnanti** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Figure educative**  (art. 9 della L. 104/0ì92)  **(Assistenza specialistica)** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Collaboratori scolastici**  **(Assistenza di base)** |  |  |  |
| **Altre figure**  **Genitori** |  |  |  |

*La Dirigente Scolastica*