|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Ministero dell’istruzione* ***ISTITUTO COMPRENSIVO UDINE III***Via Magrini 6, 33100 UDINE - Tel. 0432.1276311 - CF **94127260308**Email: [udic85700x@istruzione.it](file:///C%3A%5CUsers%5Cmario%5CDocuments%5Cudic85700x%40istruzione.it) - PEC: [udic85700x@pec.istruzione.it](file:///C%3A%5CUsers%5Cmario%5CDocuments%5Cudic85700x%40pec.istruzione.it)Sito internet: <http://3icudine.edu.it/> | Descrizione: logo 3ic |

**piano educativo individualizzato**

ALUNNO:

CLASSE:

SEZIONE:

PLESSO: “”

ANNO SCOLASTICO: …………….

 PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

*Legge n° 104/1992, D.P.R.24/02/94*

Anno Scolastico ……………

**DATI RELATIVI ALL’ALUNNA/O**

Cognome e nome:

Luogo e data di nascita:

Residente a:

**Diagnosi clinica**

Per la diagnosi clinica in forma sintetica si fa riferimento alla diagnosi funzionale del ….…

L’alunno è affetto da …………..

Verbale Commissione Sanitaria del ………… articolo 3 comma……… con scadenza……….

**INTERVENTI RIABILITATIVI ED EDUCATIVI PER L'ANNO IN CORSO**

* INTERVENTI RIABILITATIVI IN ORARIO SCOLASTICO (con uscita dalla scuola per recarsi c/o strutture specialistiche)

Tipo di intervento: (medico specialistico, neuropsichiatrico, psicologico, logopedico, psicomotorio,altro)

Operatore di riferimento:

Raccordo con l'attività scolastica:

* INTERVENTI RIABILITATIVI IN ORARIO EXTRA-SCOLASTICO

Tipo di intervento: (medico specialistico, neuropsichiatrico, psicologico, logopedico, psicomotorio, altro)

Operatore di riferimento:

Raccordo con l'attività scolastica:

* INTERVENTI EDUCATIVI TERRITORIALI

Tipo di intervento:

* ALTRI INTERVENTI EXTRASCOLASTICI

**DATI RELATIVI AGLI OPERATORI EXTRASCOLASTICI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Referente multidisciplinare territoriale(psicologo / neuropsichiatre infantile) | Assistentesociale | Educatore |
| nome e cognome |  |  |  |
| ente |  |  |  |
| tel |  |  |  |
| mail |  |  |  |

**Necessità di terapie farmacologiche a casa/scuola**

NO

SI (specificare il tipo e la frequenza)

**STRATEGIE PER LA GESTIONE DEI MOMENTI DI CRISI O DI EMERGENZA**

**(**sul piano comportamentale: descrivere eventuali fattori scatenanti, le strategie utili per affrontare i comportamenti problematici. sul piano medico: eventuali fattori scatenanti la crisi, specificare chi è autorizzato ad intervenire sul minore, con quali modalità, dove sono custoditi i farmaci, se richiesti per quel il tipo di emergenza, numeri telefonici per i contatti esterni eventualmente necessari)

**NOTE INFORMATIVE SULLA FAMIGLIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | PADRE | MADRE | ALTRI FAMILIARI |
| Cognome e nome |  |  |  |
| via |  |  |  |
| tel |  |  |  |
| e-mail |  |  |  |

**DATI SCOLASTICI**

**Descrizione dell’Istituto:**

**Risorse del personale ATA**

**RISORSE DEGLI ALUNNI**

 **(descrizione della classe e livello di integrazione)**

#### Il gruppo classe risulta formato da ….. alunni: …. maschi e ….. femmine.

**GRUPPO DI LAVORO**

**(Operatori scolastici, sanitari e socioassistenziali)**

 **DOCENTI**

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME | QUALIFICA / AMBITI DISCIPLINARI |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**INTERVENTO EDUCATIVO SCUOLA-FAMIGLIA**

Definizione degli obiettivi formativi condivisi: sviluppo delle competenze cognitive, delle abilità strumentali, comunicativo-linguistiche, logico-matematiche, relazionali, comportamentali e socio-affettive, delle capacità adattive e dell’autonomia, obiettivi inseriti in un progetto di vita finalizzato ad una migliore integrazione.

**Modalità di raccordo**

Scuola/famiglia: colloqui informativi individuali a frequenza bimestrale integrati da frequenti colloqui, richiesti dai genitori o dagli insegnanti, finalizzati allo scambio di informazioni relative all’andamento scolastico dell’alunna/o o per affrontare eventuali difficoltà legate alla sfera psicologico-emotiva e al raggiungimento degli obiettivi comuni.

Scuola/équipe referente: due colloqui all’anno (uno ad inizio anno scolastico ed uno a fine anno scolastico) con la presenza dei genitori, degli insegnanti curricolari e dell’insegnante di sostegno, dell’operatore referente dell’Equipe, finalizzati al monitoraggio del percorso educativo-didattico dell’alunna/o.

**ORARIO SCOLASTICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **ORARIO DELLA CLASSE** |  |
| **ore** | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** | **Sabato** |
| 8.00/9.00 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORARIO SCOLASTICO DELL 'ALUNNO** |  |
| **ore** | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** | **Sabato** |
| 8.00/9.00 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

**IS:** insegnante di sostegno; **ED**: educatore; **CL**: classe

**Piano Educativo Individualizzato (PEI)**

ALUNNA/O:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anno Scolastico ……………..

Per la diagnosi clinica in forma sintetica si fa riferimento alla Diagnosi Funzionale del ….…

L’alunno è affetto da …………..

Verbale Commissione Sanitaria del ………… con scadenza……….

|  |
| --- |
| AREA COGNITIVA E NEUROPSICOLOGICA |
| **Situazione iniziale** | **Obiettivi**  |
| Livello di sviluppo cognitivo |  |
| Strategie utilizzate |  |
| Attenzione |  |
| Memoria |  |
| Organizzazione spazio-temporale |  |

|  |
| --- |
| AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE |
| **Situazione iniziale** | **Obiettivi**  |
| Area del sé  |  |
| Motivazione  |  |
| Rapporto con gli altri (adulti e coetanei) |  |
| AREA COMUNICATIVA E LINGUISTICA |
| **Situazione iniziale** | **Obiettivi**  |
| Mezzi comunicativi privilegiati |  |
| Contenuti |  |
| Modalità d’intervento/risposta all’interno del contesto comunicativo |  |
| Comprensione (verbale e scritta) |  |
| Produzione (verbale e scritta) |  |

|  |
| --- |
| AREA MOTORIO-PRASSICA |
| **Situazione iniziale** | **Obiettivi**  |
| Motricità globale |  |
| Motricità fine |  |
| Prassie semplici e complesse |  |

|  |
| --- |
| **AREA AUTONOMIA** |
| **Situazione iniziale** | **Obiettivi**  |
| Autonomia personale |  |
| Autonomia sociale |  |
| Autonomia scolastica |  |

|  |
| --- |
| **AREA SENSORIALE E PERCETTIVA** |
| **Situazione iniziale** | **Obiettivi**  |
| Funzionalità uditiva |  |
| Funzionalità visiva |  |
| Funzionalità tattile, gustativa, olfattiva |  |

|  |
| --- |
| **APPRENDIMENTO CURRICOLARE** |

|  |
| --- |
|  AMBITO LINGUISTICO-ESPRESSIVO |
| **Situazione iniziale** | **Obiettivi**  |
| Ortografia |  |
| Vocabolario |  |
| Morfologia – riflettere sulla lingua  |  |
| Sintassi  |  |
| Ascoltare e comprendere  |  |
| Leggere e produrre  |  |

|  |
| --- |
|  AMBITO LOGICO-MATEMATICO |
| **Situazione iniziale** | **Obiettivi**  |
| Conoscenza numeri |  |
| Maggiore - Minore tra numeri  |  |
| Operazioni |  |
| Tabelline |  |
| Misura (Sistema Metrico Decimale - SMD) |  |
| Problemi  |  |
| Geometria  |  |
| Peso netto, Peso Lordo, Tara |  |
| Compravendita |  |

|  |
| --- |
|  AMBITO SCIENTIFICO-TECNOLOGICO |
| **Situazione iniziale** | **Obiettivi**  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  AMBITO STORICO-GEOGRAFICO |
| **Situazione iniziale** | **Obiettivi**  |
|  |  |
|  AMBITO LUDICO ESPRESSIVO |
| **Situazione iniziale** | **Obiettivi**  |
|  |  |

**DESCRIZIONE DELL’INTERVENTO**

Le insegnanti di classe in base alle osservazioni, hanno stabilito, sentito il parere della famiglia, che l'alunna seguirà negli ambiti linguistico-espressivo e logico-matematico una programmazione individualizzata mentre negli altri ambiti seguirà le attività della classe, ma con modalità e tempi più lunghi per permettere un apprendimento individualizzato ed efficace.

**ATTIVITA' DI SOSTEGNO**

* Ore di sostegno assegnate per il c.a. 22 + 2 di programmazione

**MODALITA' DI SOSTEGNO**

* Attività individuale 1 a 1 nella classe
* Attività individuale 1 a 1 fuori dal contesto della classe
* Attività in piccolo gruppo di interesse o di livello.

**METODOLOGIA E STRATEGIE D’INTERVENTO:**

**VERIFICHE E VALUTAZIONE:**

Il presente Piano Educativo è stato concordato dall’équipe pedagogica, dall’équipe Multidisciplinare di riferimento, dai familiari e redatto dall’insegnante di sostegno.

**Firme**

L’insegnante di sostegno

 …………………………….

Docenti di classe

 …………………………….

 …………………………….

…………………………….

…………………………….

Équipe Multidisciplinare

 ……………………………..

…………………………….

Famiglia

……………………………..

……………………………..

Udine, ………….

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Paolo De Nardo

**…………………………………**