DIREZIONE DIDATTICA STATALE

BARONISSI

**Piano Educativo Individualizzato**

(art. 7, D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66 e s.m.i.)

SCUOLA DELL’INFANZIA

|  |
| --- |
| … |

ALUNNO/A

|  |
| --- |
| …. |

Classe

|  |
| --- |
| … |

Plesso

**Anno Scolastico 2021 - 2022**

Accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data scadenza o rivedibilità:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Non indicata

Diagnosi funzionale redatta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo Dinamico Funzionale in vigore approvato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PEI Provvisorio | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Verbale allegato n. \_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico  ……………………… . |
| Approvazione del PEI e prima sottoscrizione | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Verbale allegato n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico  ……………………… . |

**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. Quadro informativo

**Dati relativi alla persona**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome: | | M F |
| Luogo e data di nascita: | | |
| Residente a (indirizzo completo): | | |
| Cittadinanza: | Validità permesso di soggiorno (facoltativo) | |
| Telefono: | E-mail: | |
| Diagnosi: | | gravità |
| Codici ICD 10: | Data certificazione invalidità L.104/92: | |

**Nucleo familiare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Relazione di parentela | Cognome e Nome | Data di nascita | Professione | Telefono | Non convivente |
| Padre |  |  |  |  |  |
| Madre |  |  |  |  |  |
| Fratello/ sorella |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Eventuali - Altre informazioni utili sulla famiglia e sul contesto sociale in cui vive (vicinato, associazioni, etc.)

…

**Descrizione del bambino/a**

A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale

…

**Altri elementi significativi che caratterizzano la sua personalità e la sua storia:**

A cura degli insegnanti

…

**Altri elementi significativi che caratterizzano la sua personalità e la sua storia:**

A cura di altri componenti GLO

**….**

|  |  |
| --- | --- |
| Problematiche di salute e/o comportamentali di cui tener conto (es. crisi epilettiche, problemi particolari, allergie, ...) e modalità di gestione di eventuali emergenze: | |
| Assunzione di farmaci:  NO | SI specificare tipo e frequenza: |
| Assunzione di farmaci a scuola:  NO | SI specificare tipo e frequenza e chi ne è responsabile: |
| Intolleranze alimentari e diete particolari: | |
| Utilizzo di ausili tecnici per la comunicazione o la mobilità: | |

**Interventi e attività extrascolastiche**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia (es. riabilitazione, attività extrascolastiche, attività ludico/ricreative, trasporto scolastico etc.) | n° ore | struttura | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE  (altre informazioni utili) |
| Attività extrascolastiche di tipo informale |  | supporto | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE  (altre informazioni utili) |

**Curriculum scolastico**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anno scolastico | Istituto | Scuola/Plesso | Classe |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Eventuali permanenze alla scuola dell’infanzia

## 2. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

**Tabella orario settimanale\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ora** | **lunedì** | **martedì** | **mercoledì** | **giovedì** | **venerdì** | **sabato** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| Indicare quando presente: IS=Ins. Sostegno; IS2= secondo Ins. Sostegno; OSS=Assistente/educatore personale; IP=docente di potenziamento; ASC=Assistente alla comunicazione; L=lettore; CP=Compresenza; DC=doc. classe | | | | | | |

\* E’ possibile che l’orario subisca variazioni in base a necessità didattiche e/o organizzative che emergono durante l’anno.

**DURANTE IL PRECEDENTE ANNO SCOLASTICO L’ALUNNO/A HA USUFRUITO DI N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ORE DI SOSTEGNO.**

**DURANTE IL CORRENTE ANNO SCOLASTICO L’ALUNNO/A USUFRUISCE DI N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ORE DI SOSTEGNO.**

**DURANTE IL PRECEDENTE ANNO SCOLASTICO L’ALUNNO/A HA USUFRUITO DI N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ORE DI ASSISTENZA EDUCATIVA.**

**DURANTE IL CORRENTE ANNO SCOLASTICO L’ALUNNO/A USUFRUISCE DI N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ORE DI ASSISTENZA EDUCATIVA.**

|  |  |
| --- | --- |
| Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione | Interventi previsti per consentire all’alunno/a di partecipare alle uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione organizzati per la classe … |
| Attività o progetti per l’inclusione rivolti alla classe |  |
| Modalità in cui l’alunno/a raggiunge la scuola | (*trasporto pubblico, accompagnatore abituale/occasionale)* |

**Risorse disponibili per l’anno scolastico corrente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Supporto educativo/assistenziale a scuola: | | |
| Cognome e Nome | ruolo | ore settimanali |
|  | insegnante per il sostegno |  |
|  | operatore/educatore personale |  |
|  | assistente alla comunicazione/lettore |  |
|  | altro (*specificare*) |  |
|  | collaboratore scolastico | per i bisogni |
| Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe | docenti della sezione o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno  docenti dell’organico dell’autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte all’alunno/a e/o alla classe  altro … | |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc. | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Professionisti extra scolastici di riferimento: | | | | |
| Cognome e Nome | ruolo/ente di appartenenza | telefono/e-mail | intervento | |
| a casa | In ambulatorio |
|  | Pediatra/medico di base |  |  |  |
|  | *Es.: NPI, Psicologo* |  |  |  |
|  | *Es. Assistente sociale* |  |  |  |
| Riferimenti dell’ente/cooperativa da cui dipendono eventuali operatori extrascolastici che intrattengono un rapporto privato con la famiglia: | | | | |

## 3. Elementi generali desunti dalla Diagnosi Funzionale

*Scrivere una sintetica descrizione del quadro clinico e funzionale*

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

## 4. Osservazioni sistematiche sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno educativo

*Analisi dei punti di forza e di debolezza*

**a. Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione** (rif. ICF: D7, D9)

……………………………………………………………………………………………………………………………

**b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio** (rif. ICF: D3)

………………………………………………………………………………………………………………………………

**c. Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento**: (rif. ICF: D4, D5, D6)

………………………………………………………………………………………………………………………………

**d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento**: (rif. ICF: D1, D2, D8)

………………………………………………………………………………………………………………………………

## 5. Interventi per il bambino/a: obiettivi educativi, strumenti, strategie e modalità

*In relazione all’osservazione sistematica dell’alunno/a, tenendo conto di quanto emerge dalla Diagnosi Funzionale, si individuino gli obiettivi di natura educativa su cui è necessario intervenire*

|  |  |
| --- | --- |
| **Obiettivi**  Riguardanti la dimensione:  Relazione/interazione/socializzazione  Comunicazione/linguaggio  Autonomia/orientamento  Cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento | |
| Obiettivi:  1.  2. | |
| (**esiti attesi**) |  |
| Interventi, strategie e strumenti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Risorse necessarie (Fattori ambientali) | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obiettivi**  Riguardanti la dimensione:  Relazione/interazione/socializzazione  Comunicazione/linguaggio  Autonomia/orientamento  Cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento | |
| Obiettivi:  1.  2. | |
| (**esiti attesi**) |  |
| Interventi, strategie e strumenti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Risorse necessarie (Fattori ambientali) | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obiettivi**  Riguardanti la dimensione:  Relazione/interazione/socializzazione  Comunicazione/linguaggio  Autonomia/orientamento  Cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento | |
| Obiettivi:  1.  2. | |
| (**esiti attesi**) |  |
| Interventi, strategie e strumenti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Risorse necessarie (Fattori ambientali) | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obiettivi**  Riguardanti la dimensione:  Relazione/interazione/socializzazione  Comunicazione/linguaggio  Autonomia/orientamento  Cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento | |
| Obiettivi:  1.  2. | |
| (**esiti attesi**) |  |
| Interventi, strategie e strumenti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Risorse necessarie (Fattori ambientali) | |
|  | |

Gli esiti saranno verificati attraverso gli indicatori di comportamento definiti e l’osservazione dei livelli di performance e capacità degli item richiamati nell’obiettivo. Le verifiche di monitoraggio e conclusiva saranno riportate negli specifici verbali.

## 6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

*Analisi dell’ambiente di apprendimento (con l’ausilio del questionario ICF-Scuola)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | barriere | facilitatori | note DESCRITTIVE |
| E1. Prodotti e tecnologia |  |  |  |
| E2. Ambiente naturale, artificiale, culturale |  |  |  |
| e310. Famiglia ristretta |  |  |  |
| e315. Famiglia allargata |  |  |  |
| e320. Amici e compagni di scuola |  |  |  |
| e325. Conoscenti e vicinato |  |  |  |
| e330. Insegnanti (autorità) |  |  |  |
| e340. Educatori, operatori sociali e di assistenza |  |  |  |
| e355. Terapisti ed altri operatori sanitari |  |  |  |
| E4. Atteggiamenti |  |  |  |
| E5. Sistemi, servizi e politiche |  |  |  |
| Fattori personali |  |  |  |

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

*Interventi conseguenti all’analisi del riquadro 5, che possono riguardare l’introduzione di nuovi facilitatori, il potenziamento di quelli esistenti e la rimozione delle barriere individuate, sia per l’intera classe (progettazione universale) o in modo personalizzato per l’alunno -* 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

………………………………………………………………………………………………………………………………

## 8. Interventi sul percorso curricolare (programmazione didattica)

**Progettazione per campi di esperienza (facoltativa, in quanto i Campi di esperienza hanno natura più educativa che disciplinare)**

Il bambino/a segue un percorso didattico di tipo:

A. ordinario

B. personalizzato

*Nello specifico:*

|  |  |
| --- | --- |
| A – Segue la progettazione didattica della classe | Campo di esperienza: |
| B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento | Campo di esperienza: |

*Declinare per ogni disciplina che ha una programmazione personalizzata - Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nelle diverse aree disciplinari*

|  |
| --- |
| **CAMPO DI ESPERIENZA** |
| Obiettivi:  1.  2. |
| **Attività e strategie didattiche** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **CAMPO DI ESPERIENZA** |
| Obiettivi:  1.  2. |
| **Attività e strategie didattiche** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **CAMPO DI ESPERIENZA** |
| Obiettivi:  1.  2. |
| **Attività e strategie didattiche** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Modalità di verifica degli apprendimenti** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osservazioni descrittive | Osservazioni sistematiche | Prova graduata |
| prova strutturata | prova semi-strutturata | Portfolio |
| Altro (*specificare*) OSSERVAZIONI ED ESERCITAZIONI quotidiane e contestuali alle attività svolte | | |

## Approvazione del PEI

Il presente Piano Educativo Individualizzato è stato concordato e viene sottoscritto dal Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione - Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modificato dal D.Lgs 96/2019).

|  |  |
| --- | --- |
| Insegnanti(cognome e nome) | firma |
| sostegno |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Il padre: |  |
| La madre: |  |
| Nel caso uno dei due genitori non sia presente:  *Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver dato il proprio assenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori*.  Firma | |
| Rappresentante ASL/NPI |  |
| Altri Professionisti: |  |
|  |  |
|  |  |
| Il Dirigente scolastico (o suo delegato) |  |