**SCUOLA DELL’INFANZIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descrizione: scuolasosten130-130x125 | Ministero dell’Istruzione – **Istituto Comprensivo “Ezio Crespi”** – **VAIC86600x** Via Comerio 10 Busto Arsizio (VA) **Tel**. 0331/684288 **Fax** 0331695999 **E-mail** VAIC86600x@istruzione.it **Sito**: <https://www.comprensivocrespi.edu.it> **PEC**: VAIC86600x@pec.istruzione.it | Descrizione: apple-icon-180x180-130x130 |

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Anno Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |
| BAMBINO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| codice sostitutivo personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |
| Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 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 approvato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **PROGETTO INDIVIDUALE** | [ ] redatto in data [ ] | da redigere |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PEI PROVVISORIO |  |  | DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1 |  |  |
|  |  |  |  | VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_ |  | ……………………… | . |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | APPROVAZIONE DEL PEI |  | DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1 |  |  |
|  | E PRIMA SOTTOSCRIZIONE |  |  |  |  | ……………………… | . |  |  |
|  |  |  |  | VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | VERIFICA INTERMEDIA |  | DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1 |  |  |
|  |  |  |  | VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_\_ |  | ……………………… | . |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | VERIFICA FINALE E |  |  | DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1 |  |  |
|  | PROPOSTE PER L’A.S. |  |  |  |  | ……………………… | . |  |  |
|  | SUCCESSIVO |  |  | VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (1) o suo delegato |  |



**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 | FIRMA |
|  | componente interviene al GLO |  |

1.

1

2.

3.

4.

5.

6.

7.

…

**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…)

**1. Quadro informativo**



Situazione familiare / descrizione del bambino o della bambina

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

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

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

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

**2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento**



**o, se non disponibile, dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo dinamico funzionale (ove compilato)**

*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, se non è stato ancora redatto, della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale) 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 Dimensione Comunicazione/Linguaggio Dimensione Autonomia/Orientamento

Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento

Sezione 4A/5A  Va definita

Sezione 4B/5B  Va definita

Sezione 4C/5C  Va definita

Sezione 4D/5D  Va definita

* Va omessa
	+ Va omessa
	+ Va omessa
	+ Va omessa

2

1. **Raccordo con il Progetto Individuale** di cui all’art. 14 della Legge 328/2000
	1. *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) \_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* 1. *Indicazioni da considerare nella redazione del Progetto individuale di cui all’articolo 14 Legge n. 328/00 (se il Progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. **Osservazioni sul/sulla bambino/a per progettare gli interventi di sostegno didattico**



**Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativo-didattici**



**a. Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione**:

**b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio**:

1. **Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento**:
2. **Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione a seguito di Verifica intermedia** | Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
|  | Specificare i punti |  |  |
|  | oggetto di eventuale |  |  |
|  | revisione |  |  |
|  |  |  |  |

**5. Interventi per il/la bambino/a: obiettivi educativo-didattici, strumenti, strategie e modalità**



**A. Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE →** *si faccia riferimento alla sfera affettivo*

*relazionale, considerando l’area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione consapevole, anche con il gruppo dei pari, le interazioni con gli adulti di riferimento nel contesto scolastico, la motivazione all’apprendimento*

**OBIETTIVI**

Obiettivi ed esiti attesi

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

Attività

Strategie e Strumenti

3

1. **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*

**OBIETTIVI**

Obiettivi ed esiti attesi

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

Attività

Strategie e Strumenti

**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)*

**OBIETTIVI**

Obiettivi ed esiti attesi

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

Attività

Strategie e Strumenti

**D. Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO** *→ capacità mnesiche, 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*

**OBIETTIVI**

Obiettivi ed esiti attesi

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

Attività

Strategie e Strumenti

4

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione a seguito di Verifica intermedia** | Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Specificare i punti |  |  |  |
|  | oggetto di eventuale |  |  |  |
|  | revisione relativi alle |  |  |  |
|  | diverse Dimensioni |  |  |  |
|  | interessate |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Verifica conclusiva degli esiti** | Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Con verifica dei risultati |  |  |
|  | conseguiti e valutazione |  |  |
|  | sull'efficacia di interventi, |  |  |
|  | strategie e strumenti |  |  |
|  |  |  |  |  |

**6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori**



Osservazioni nel contesto scolastico - fisico, organizzativo, relazionale - con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell’osservazione sistematica del bambino o della bambina e della sezione

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare i punti

oggetto di eventuale

revisione

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



Tenendo conto di quanto definito nelle Sezioni 5 e 6, descrivere gli interventi previsti sul contesto e sull’ambiente di apprendimento

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione a seguito di Verifica intermedia** | 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. |  |  |
|  |  |  |  |

5

* 1. **Interventi sul percorso curricolare**
1. **1 Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza** Modalità di sostegno educativo-didattici e ulteriori interventi di inclusione

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare i punti

oggetto di eventuale

revisione

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con verifica dei risultati

educativo-didattici

conseguiti e valutazione

sull'efficacia di interventi,

strategie e strumenti

riferiti anche all'ambiente

di apprendimento

*NB: la valutazione dei*

*traguardi di sviluppo delle*

*competenze previste nei*

*campi di esperienza delle*

*indicazioni nazionali è*

*effettuata da tutti i docenti*

*della sezione*

6

**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 sezione)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Per ogni ora specificare: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - se il/la bambino/a è presente a scuola salvo assenze occasionali | Pres. (se è sempre presente non serve specificare) |  |
|  | - se è presente l'insegnante di sostegno |  | Sost. |  |  |  |  |  |
|  | - se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione | Ass. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Orario |  | Lunedì |  | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 8.00 | - 9.00 |  | Pres. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Sost. Ass. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 9.00 | - 10.00 |  | Pres. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Sost. Ass. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 10.00 – 11.00 |  | Pres. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Sost. Ass. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 11.00 - 12.00 |  | Pres. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Sost. Ass. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 12.00 | - 13.00 |  | Pres. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Sost. Ass. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | … |  |  | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Il/la bambino/a frequenta |  Sì: è presente a scuola per \_\_\_ ore settimanali rispetto alle \_\_\_ ore della classe, nel |  |  |
|  | con orario ridotto? | periodo…………… (indicare il periodo dell’anno scolastico), su richiesta della famiglia e degli |  |  |
|  | specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni:……………………… |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
|  |  |  |  |  | No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Il/la bambino/a è sempre |  Sì |  |  |  |  |  |  |  |
|  | nella sezione? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  No, in base all’orario svolge nel periodo\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare il periodo dell’anno scolastico), |  |  |
|  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_ ore in altri spazi per le seguenti attività\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con un gruppo di compagni |  |  |
|  |  |  |  |  | ovvero individualmente per le seguenti oggettive, comprovate e particolari circostanze |  |  |
|  |  |  |  |  | educative e didattiche\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Insegnante per le attività | Numero di ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |
|  | di sostegno |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Risorse destinate agli | Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
|  | interventi di assistenza | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
|  | igienica e di base |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Risorse professionali | Tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
|  | destinate all'assistenza, | Numero di ore settimanali condivise con l’Ente competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ |  |  |  |  |
|  | all'autonomia e/o alla |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | comunicazione |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Altre risorse professionali | [ ] docenti della sezione o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di |  |  |
|  | presenti nella |  | sostegno |  |  |  |  |  |  |  |
|  | scuola/sezione |  | [ ] docenti dell’organico dell’autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività |  |  |
|  |  |  |  |  | rivolte al/alla bambino/a e/o alla sezione |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | [ ] altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Uscite didattiche e visite | Interventi previsti per consentire al bambino o alla bambina di partecipare alle uscite didattiche |  |
|  | guidate | e alle visite guidate organizzate per la sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Strategie per la |  |  |  |  |  |  |
|  | prevenzione e l’eventuale |  |  |  |  |  |  |
|  | gestione di situazioni e |  |  |  |  |  |  |
|  | comportamenti | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | problematici |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Attività o progetti |  |  |  |  |  |  |
|  | sull’inclusione rivolti alla | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | classe |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Trasporto Scolastico | Indicare le modalità di svolgimento del servizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Interventi e attività extrascolastiche attive** |  |  |  |
|  | Attività terapeutico- |  | n° ore | struttura | Obiettivi perseguiti ed eventuali | NOTE |  |
|  | riabilitative |  |  |  |  | raccordi con il PEI | (altre informazioni utili) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Attività extrascolastiche |  |  |  | supporto | Obiettivi perseguiti ed eventuali | NOTE |  |
|  | di tipo formale, |  |  |  |  | raccordi con il PEI | (altre informazioni utili) |  |
|  | informale e non formale |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (es: attività |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ludico/ricreative, |  |  |  |  |  |  |  |
|  | motorie, artistiche, etc.) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Revisione a seguito di Verifica intermedia** | Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | Specificare i punti oggetto di |  |  |  |  |  |
|  | eventuale revisione relativi alle |  |  |  |  |  |
|  | risorse professionali dedicate |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

8

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

Verifica finale del PEI

Valutazione globale dei risultati

raggiunti (con riferimento agli

elementi di verifica delle varie

Sezioni del PEI)

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

Suggerimenti, proposte, strategie che

hanno particolarmente funzionato e che

potrebbero essere riproposti; criticità

emerse su cui intervenire, etc…

**Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza Assistenza**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza** |  | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla |  |
| **materiale, non riconducibili ad interventi** |  | comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi** |  |
| **educativi**) |  |  | **educativi**): |  |  |
| *igienica* |  |  | Comunicazione: |  |  |
| *spostamenti* |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *assistenza a bambini/e con disabilità visiva* |  |  |
| *mensa* |  |  | *assistenza a bambini/e con disabilità uditiva* |  |  |
| *altro* | *(specificare……………………………….)* |  | *assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del* |  |
| Dati relativi all’assistenza di base (collaboratori scolastici, |  | *neurosviluppo* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| organizzazione oraria ritenuta necessaria) |  | Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella: |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | *cura di sé* |  |  |  |
|  |  |  | *mensa* |  |  |  |
|  |  |  | *altro* | *(specificare ……………………………………………….)* |  |
|  |  |  | Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla |  |
|  |  |  | comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta |  |
|  |  |  | necessaria) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |



**Esigenze di tipo sanitario**: comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l’orario scolastico.

Somministrazioni di farmaci:

[] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l’esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all’istituzione scolastica.

[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, tali da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.

Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale del bambino o della bambina.

Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.)

Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo

9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proposta del numero | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche |  |
| di ore di sostegno | svolte, tenuto conto □ del Verbale di accertamento **□** del Profilo di Funzionamento e del suo |  |
| per l'anno | eventuale □ aggiornamento, secondo quanto disposto all’art. 18 del Decreto Interministeriale n. |  |
| successivo\* | 182/2020, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si |  |
|  |  |
|  | propone - nell’ambito di quanto previsto dal D.Lgs 66/2017 e dal citato DI 182/2020 - il seguente |  |
|  | fabbisogno di ore di sostegno. |  |
|  | Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | con la seguente motivazione: ……………………………………………………………………………………………. |  |
|  |  |  |
| Proposta delle risorse | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. |  |
| da destinare agli | 5 e 7, tenuto conto □ del Verbale di accertamento **□** del Profilo di Funzionamento e del suo |  |
| interventi di assistenza |  |
| eventuale □ aggiornamento, e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante |  |
| igienica e di base |  |
| l'anno: |  |
| e delle risorse |  |
|  |  |
| professionali da | - si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel |  |
| destinare | modo seguente……………………………………………………………………………………………. |  |
| all'assistenza, | - si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, |  |
| all'autonomia e/o alla |  |
| comunicazione, per | all'autonomia e/o alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale |  |
| l'anno successivo\* | 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo: |  |
|  |  |
|  | tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs | per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1). |  |
| 66/2017) |  |  |
|  |  |  |
| Eventuali esigenze |  |  |
| correlate al trasporto |  |  |
| del bambino o della |  |  |
| bambina da e verso la |  |  |
| scuola |  |  |
|  |  |  |

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

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 | FIRMA |
|  | componente interviene al GLO |  |
|  |  |  |
| 1. |  |  |
|  |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |
| 4. |  |  |
|  |  |  |
| 5. |  |  |
|  |  |  |
| 6. |  |  |
|  |  |  |
| 7. |  |  |
|  |  |  |

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]**



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Partendo dal Verbale di accertamento e 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 |  |  |  |
|  | Proposta del numero | ……………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | di ore di sostegno | ………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |  |
|  | alla classe per l'anno |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entità delle difficoltà nello |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | successivo\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | svolgimento delle attività |  | Assente |  | Lieve |  | Media | Elevata | Molto elevata |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs | comprese in ciascun |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | dominio/dimensione tenendo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 66/2017) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | conto dei fattori ambientali |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | implicati |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | con la seguente motivazione: ………………………………………………………………………………… |  |  |  |
|  |  |  |  | ……………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Assistenza** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza** |  | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione |  |  |  |
|  |  | **materiale, non riconducibili ad interventi educativi**) |  | (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): |  |  |  |
|  |  | *igienica* |  |  |  |  |  | Comunicazione: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *spostamenti* |  |  |  |  |  | *assistenza a bambini/e con disabilità visiva* |  |  |  |  |
|  |  | *mensa* |  |  |  |  |  | *assistenza a bambini/e con disabilità uditiva* |  |  |  |  |
|  |  | *altro* | *(specificare………………………………….)* |  | *assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del* |  |  |  |
|  |  |  | *neurosviluppo* |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Dati relativi all’assistenza di base (collaboratori scolastici, |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | organizzazione oraria ritenuta necessaria) |  |  |  | Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *cura di sé* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *mensa* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *altro* |  | *(specificare …………………………………………….)* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | necessaria)……………………………………………………………. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**Esigenze di tipo sanitario**: comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l’orario scolastico.

Somministrazioni di farmaci:

[] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l’esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all’istituzione scolastica.

[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, tali da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.

Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale del bambino o della bambina.

11

Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.)

Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo ………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Proposta delle risorse | Tenuto conto del Verbale di accertamento e del Profilo di Funzionamento si individuano le |  |  |
| da destinare agli | principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la |  |  |
| interventi di assistenza | previsione del fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e |  |  |
| igienica e di base | delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno |  |  |
| e delle risorse | successivo: |  |  |
|  |  |  |
| professionali da | a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo |  |  |
| destinare | seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| all'assistenza, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| all'autonomia e alla |  |  |
| b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla |  |  |
| comunicazione, per |  |  |
| l'anno successivo\* | comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e |  |  |
|  | dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo: |  |  |
| \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs | tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1). |  |  |
| 66/2017 ) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| Eventuali esigenze |  |  |  |
| correlate al trasporto |  |  |  |
| del bambino o della |  |  |  |
| bambina da e verso la |  |  |  |
| scuola |  |  |  |
|  |  |  |  |

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 | FIRMA |
|  | componente interviene al GLO |  |
|  |  |  |
| 1. |  |  |
|  |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |
| 4. |  |  |
|  |  |  |
| 5. |  |  |
|  |  |  |
| 6. |  |  |
|  |  |  |
| 7. |  |  |
|  |  |  |

12