***Scuola secondaria di primo grado di Storo/Pieve di Bono***

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**Alunna/o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_**

**a.s. \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **QUADRO INFORMATIVO**
   1. **Dati conoscitivi**

Cognome: X

Nome: X

Luogo e data di nascita: X

Residente a: X

Percorso scolastico anno precedente/anni precedenti: testo.

Documentazione acquisita:

* certificato medico;
* profilo di funzionamento (o diagnosi funzionale per certificazioni fatte prima del 2019)
* quando e da quale ente è stata redatta;
* se e quando è stata aggiornata (diagnosi precedente modificata o confermata);
* Piano Educativo Individualizzato e relazione finale dell’anno scolastico precedente.
  1. **Certificazione**

L’alunna/o è certificata/o con la seguente diagnosi clinica: codice…

* 1. **Famiglia - Situazione ambientale**
* Composizione nucleo familiare.
* Collaborazione con la scuola.
  + 1. **Strategie per l’emergenza / comportamenti problema**

(Illustrare le caratteristiche dell’emergenza/comportamento problema e le strategie per gestirla e superarla)

| Situazione:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Azioni da adottare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Chi compie le azioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Quando:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Medico di riferimento:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Altro:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Situazione:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Azioni da adottare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Chi compie le azioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Quando:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Medico di riferimento:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Altro:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- |

* + 1. **Somministrazione farmaci in orario scolastico**

| Testo |
| --- |

* 1. **Contesto scolastico**

(In forma discorsiva o a elenco toccando i seguenti punti)

* Composizione classe;
* Clima classe (interazione tra pari, dinamiche relazionali);
* Socializzazione all’interno della classe;
* Tempo scuola plesso/ classe;
* Tempo scuola alunna/o (tempo pieno/ridotto, mensa, opzionali/trasporto individualizzato, ecc.).
  1. **Interventi esterni**

(luogo/giorno/orario/ente/modalità/raccordo con scuola)

* N.P.I.;
* Logopedia/psicomotricità/fisioterapia/piscina ecc. (specificare se si svolgono durante l’orario scolastico o nelle ore pomeridiane).
  1. **Diagnosi funzionale**
* Quando e da quale ente è stata redatta;
* Se e quando è stata aggiornata (diagnosi precedente modificata o confermata).
  1. **Organizzazione delle attività scolastiche**
* Figure che seguono l’alunna/o (ass. educatore, assistente alla comunicazione, insegnante di sostegno, facilitatore linguistico, ecc.);
* Momenti settimanali totali (es. L’alunna/o è seguito da … per un totale di … momenti settimanali);
* Ripartizione in discipline.
  1. **Orario della classe**

| **ORE** | **LUNEDÌ** | **MARTEDÌ** | **MERCOLEDÌ** | **GIOVEDÌ** | **VENERDÌ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Orario dell'alunna/o**

| **ORE** | **LUNEDÌ** | **MARTEDÌ** | **MERCOLEDÌ** | **GIOVEDÌ** | **VENERDÌ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  | Presenze dell’insegnante di sostegno |
| --- | --- |
|  | Compresenze dell'insegnante di classe / Presenza assistente educatore |

* 1. **Interventi esterni**

L’alunna/o è seguita/o….

OPERATORI DEL SERVIZIO SOCIO-SANITARIO

| **Cognome e nome** | **Qualifica** | **Telefono** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **PROGETTO PERSONALIZZATO**
   1. **Analisi di partenza/Profilo iniziale dell’alunna/o**
      1. **Premessa**

* Presa in carico alunna/o (quando, fase conoscenza positiva/negativa)
  + 1. **Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione**
* Rapporto con gli altri (relazione, socializzazione, interazione con pari e adulti: piccolo gruppo, gruppo classe, lavoro individuale);
* Percezione di sé (autostima, senso autoefficacia, motivazione, locus of control, insicurezze, timidezza ecc.);
* Caratteristiche del comportamento (educato/ oppositivo, ecc.);
* Interessi e attitudini;
* Atteggiamenti verso la scuola (motivazione, locus of control);
* Caratteristiche personali (stile cognitivo e di apprendimento, disponibilità all’ascolto, accettazione / rifiuto affiancamento / aiuto insegnante / compagna/o).
* Abilità di studio e strategie utilizzate (metodo di studio, uso mappe / audio / immagini, ecc.);
* Grado tolleranza frustrazione e consapevolezza.
  + 1. **Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento**
* Autonomia personale (igiene, gestione bisogni corporali, cura del proprio corpo, riconoscimento pericoli, alimentazione, gestione autonoma della propria vita domestica: preparazione pasti, ecc.);
* Autonomia sensoriale (funzionalità visiva, uditiva e tattile);
* Autonomia sociale (partecipazione sociale: svolgimento compiti e azione per partecipare nel proprio contesto sociale, orientamento spaziale a scuola, saper gestire aspetti inerenti alla propria vita economica, orologio, uso strumenti comunicazione telematica, trasporti, ecc.);
* Compiti e richieste generali: capacità di intraprendere un compito e di portarlo a termine autonomamente / con l’aiuto di un compagno /di un adulto di riferimento / all’interno di un gruppo di lavoro; capacità di autoregolare il proprio comportamento;
* Esecuzione e gestione delle routine quotidiane;
* Capacità di adattarsi e di ambientarsi ai cambiamenti e alle varie richieste;
* Dimensione motorio-prassica: capacità grosso motorie (correre, saltare, ecc.) e capacità fino-motorie (movimenti piccoli e precisi: tagliare con forbici, colorare, ecc.), prassie (gesti coordinati e destinati ad un determinato fine: avvitare o svitare, allacciare, impugnare).
  + 1. **Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento**

(funzionamento della persona)

* Attenzione (tempi, tipo attenzione, in quale momento cala) e concentrazione;
* Caratteristiche cognitive (stili cognitivi, difficoltà astrazione e ragionamenti logici, ecc.);
* Strategie per risolvere i compiti;
* Attività personali: apprendimento di base (copiare, acquisire informazioni, imparare a calcolare, ripetere, ecc.); applicazione delle conoscenze (leggere, scrivere, velocità esecuzione, calcolare, pensare, risolvere problemi, prendere decisioni);
* Competenze di lettura, scrittura e calcolo;
* Organizzazione (materiale scolastico, zaino, ecc.);
* Comprensione dei contenuti e delle consegne (decodifica di testi o messaggi);
* Memoria;
* Funzioni cognitive di base e superiori;
* Funzioni emozionali (empatia);
  + 1. **Dimensione della comunicazione e del linguaggio**
* Comunicazione attraverso linguaggio / segni / simboli (es. CAA);
* Comunicazione non verbale;
* Capacità di avviare, mantenere e terminare una conversazione e discussione
* Utilizzo strumenti di comunicazione (es. smartphone, posta elettronica, ecc.);
* Competenze grammaticali-morfologiche-sintattiche;
* Abilità letto-scrittura;
* Esposizione orale;
* Comprensione concetti astratti, metafore / doppi sensi / giochi di parole;
* Capacità di chiedere aiuto quando ha bisogno e fare domande
* Lessico.
  + 1. **Bisogni**

| **BISOGNI** |
| --- |
| *esempio: bisogno di socializzazione con i pari* |

| **FACILITATORI** | **BARRIERE** |
| --- | --- |
| * Inserimento in mensa, trasporto non individualizzato.. * cartelloni; * utilizzo della LIM. | * barriere architettoniche, non consenso della famiglia |
| **PUNTI DI FORZA** | **PUNTI DI DEBOLEZZA** |
| * è uno sportivo, * abile uso tecnologie | * forte oppositività |

* 1. Definizione degli obiettivi a lungo, medio e breve termine in base ai bisogni personali emersi

| **Dimensione/**  **Area di competenza** | **Obiettivi a lungo termine** | **Obiettivi a medio termine** | **Obiettivi a breve termine** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

1. **PIANO EDUCATIVO DISCIPLINARE**
   1. **Obiettivi Didattici**
      1. **Italiano**

Testo.

* + 1. **Storia e Geografia**

Testo.

* + 1. **Matematica**

Testo.

* + 1. **Scienze**

Testo.

* + 1. **Lingua inglese**

Testo.

* + 1. **Lingua tedesca**

Testo.

* + 1. **Arte, Musica, Religione e Motoria**

Testo.

**I docenti del Consiglio di Classe**

**Insegnante firma**

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X (insegnante di sostegno e referente BES) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

X **Assistente educatrice** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente scolastico**

prof. Romeo Collini

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Dichiarazione della famiglia***

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di codesto Istituto,

**□ ACCETTANO**

**□ NON ACCETTANO**

il Piano Educativo Individualizzato (PEI), formulato e presentato dal Consiglio di classe, per il proprio/a figlio/a nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come previsto dalla normativa vigente.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **I genitori**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| --- | --- |

N.B. Il presente Piano dell’alunna/o resta a disposizione di tutti i docenti di classe.

Nel momento in cui vi fossero modificazioni e/o aggiornamenti significativi, verrà nuovamente visionato e condiviso con la famiglia.