

**Piano Educativo Individualizzato**

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

**Anno Scolastico 20…./20….**

STUDENTE/ESSA …………………

codice sostitutivo personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe ………..

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 in vigore approvato in data ………………

**Progetto Individuale**

*  redatto in data ……………………
*  da redigere

**Certificazione di attestazione di idoneità alla frequenza dei laboratori**

redatto in data …………………… dal medico certificatore ……………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PEI Provvisorio  | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. \_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1………………………  |
| Approvazione del PEIe prima sottoscrizione | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. 1 | Firma del dirigente Scolastico1………………………  |
| Verifica intermedia | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. \_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1 ………………………  |
| Verifica finale e proposte per l’A.S. successivo | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verbale allegato n. \_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1………………………  |

(1) o suo delegato

**Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione**

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 modif. dal D.Lgs 96/2019).

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **FIRMA** |
| Il Dirigente Scolastico, prof.  |  |
| Docente di Italiano/Storia, prof.ssa ....... |  |
| Docente di Scienze naturali, prof.ssa ..... |  |
| Docente di Lingua Inglese, prof.ssa .... |  |
| Docente di Storia dell’Arte, prof.ssa.... |  |
|  |  |
|  |  |
| Docente di sostegno, prof.ssa .... |  |
|  |
| **Partecipanti al GLO:** |
| 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 .............................................................. |
| Professionista: dott. ............... |
| Professionista: dott.ssa ............... |

**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**

**Dati relativi all’alunno/a**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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[[1]](#footnote-1) |
| 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 |  |  |  |  |  |
| ……………… |  |  |  |  |  |
| **Situazione familiare/descrizione dello Studente o della Studentessa** |

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

|  |
| --- |
| **Elementi desunti dalla descrizione di sé dello Studente o della Studentessa, attraverso interviste o colloqui** ..……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **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: |

**Curriculum scolastico**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Istituto****Scuola/Plesso** | **Numero anni** | **Ore sostegno** | **Ore altro operatore** |
| Infanzia |  |  |  |  |
| Primaria |  |  |  |  |
| I grado |  |  |  |  |
| II grado |  |  |  |  |
| Eventuali non ammissioni alla classe successiva (specificare):  |

**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 Sezione 4A/5ADimensione Comunicazione/Linguaggio Sezione 4B/5BDimensione Autonomia/ Orientamento Sezione 4C/5CDimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento Sezione 4D/5D |  Va definita Va definita Va definita Va definita  |  Va omessa Va omessa Va omessa Va omessa |

**3. Raccordo con il Progetto Individuale** di cui all’art. 14 della Legge 328/2000

|  |
| --- |
| *a. 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)* *………………………………………………………………………………**………………………………………………………………………………**b. 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)**………………………………………………………………………………**………………………………………………………………………………* |

**4. Osservazioni sullo studente/essa per progettare gli interventi di sostegno didattico**

**Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici**

|  |
| --- |
| **a. Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione**:  |
| **b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio**:  |
| **c. Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento**: |
| **d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento**: |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | **VEDI VERIFICA INTERMEDIA** |

**5. Interventi per lo/a studente/essa: obiettivi educativi e 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, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

**B. 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, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

**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, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

**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, alle competenze di lettura, scrittura, calcolo, decodifica di testi o messaggi*

|  |  |
| --- | --- |
| OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle dimensioni interessate | **VEDI VERIFICA INTERMEDIA** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull’efficacia di interventi, strategie e strumenti, insieme con lo/a studente/essa | **VEDI VERIFICA CONCLUSIVA** |

**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 dello studente/essa e della classe, anche tenuto conto delle indicazioni fornite dallo/a stesso/a studente/essa.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **barriere** | **facilitatori** | **note e specificazioni** |
| 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 |  |  |  |
| altro....................... |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | **VEDI VERIFICA INTERMEDIA** |

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

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione | **VEDI VERIFICA INTERMEDIA** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull’efficacia di interventi, strategie e strumenti, insieme con lo/a studente/essa | **VEDI VERIFICA CONCLUSIVA** |

**8. Interventi sul percorso curricolare**

**8.1 Modalità di sostegno didattico e ulteriori interventi di inclusione**

|  |
| --- |
| (descrizione delle modalità di sostegno didattico attivate all’interno della classe, anche con riferimento ad interventi di orientamento scolastico) |
| **STRATEGIE E METODOLOGIE DIDATTICHE** |
|  Lezione frontale individualizzata  |  Aiuto e riduzione dell’aiuto |  Tecniche di meta cognizione |
|  Lavoro a coppie / di gruppo  |  Learning by doing |  Problem solving |
|  Tutoring  |  Tecniche di rinforzo e riduzione del rinforzo |  Sostegno all’autostima |
|  Apprendimento cooperativo |  Adattamento del testo |  Flipped Classroom |
|  Apprendimento imitativo (*Modelling)* |  Semplificazione del testo |  Debate |
|  Modellaggio *(Shaping)* |  Riduzione del testo |  Altro (specificare) …………………………… |

**8.2 Progettazione disciplinare**

|  |  |
| --- | --- |
| **Disciplina:**……………………………… |  **A –** Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  **B –** Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze), alle strategie, alle metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione: … *  con verifiche identiche
*  equipollenti

 **C –** Segue un percorso didattico differenziato*  con verifiche non equipollenti

[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica………………..] |
| **Disciplina:**……………………………… |  **A –** Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  **B –** Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze), alle strategie, alle metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione: … *  con verifiche identiche
*  equipollenti

 **C –** Segue un percorso didattico differenziato*  con verifiche non equipollenti

[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica………………..] |
| **Disciplina:**……………………………… |  **A –** Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  **B –** Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze), alle strategie, alle metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione: … *  con verifiche identiche
*  equipollenti

 **C –** Segue un percorso didattico differenziato*  con verifiche non equipollenti

[indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica………………..] |

**[…] \****aggiungere tutte le discipline*

**8.3 PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L’ORIENTAMENTO**

Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, cc. 784-787

(a partire dalla classe III)

|  |
| --- |
| ***Corso sulla sicurezza* (L. 107/2015, comma 38)** |
|  da effettuare  | (specificare tempi e modi) |
|  effettuato in data |  |

**Tipologia di percorso per le competenze trasversali e l’orientamento**

N.B. Le informazioni da inserire possono essere redatte nelle successive revisioni del PEI se non ancora disponibili

|  |  |
| --- | --- |
| **A PERCORSO AZIENDALE:** | ESTREMI DELLA CONVENZIONE stipulata: ……………………………………………………………………NOME E TIPOLOGIA AZIENDA: ……………………………………………………………………TUTOR AZIENDALE (ESTERNO): ……………………………………………………………………TUTOR SCOLASTICO (INTERNO): ……………………………………………………………………*se diverso dal docente di sostegno*DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE DEL PERCORSO: ………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | Modalità di raggiungimento della struttura ospitante o di rientro a scuola, mezzi di trasporto e figure coinvolte:…………………………………………………………………… |
| **B PERCORSO SCOLASTICO:** | FIGURE COINVOLTE e loro compiti:…………………………………………………………………………………………………………………………………………DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE PERCORSO:…………………………………………………………………… |
| **C ALTRA TIPOLOGIA DI PERCORSO:**  |  |
|  |  attività condivise con l’Ente locale ai fini del Progetto individuale di cui al D. Lgs. 66/2017, art. 6. |

 **Progettazione del percorso**

|  |  |
| --- | --- |
| OBIETTIVI DI COMPETENZA DEL PROGETTO FORMATIVO  |  |
| TIPOLOGIA DEL CONTESTO CON L’INDICAZIONE DELLE BARRIERE E DEI FACILITATORI nello specifico contesto ove si realizza il percorso |  |
| TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ (es: incontro con esperti, visite aziendali, impresa formativa simulata, project work in e con l’impresa, tirocini, progetti di imprenditorialità ecc.) e MODALITÀ/FASI di svolgimento delle attività previste |  |
| MONITORAGGIO E VALUTAZIONE |  |
| COINVOLGIMENTO DELLA RETE DI COLLABORAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI per la prosecuzione del percorso di studi o per l’inserimento nel mondo del lavoro |  |
| Osservazioni dello Studente o della Studentessa |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | **VEDI VERIFICA INTERMEDIA** |

**Verifica finale** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| VERIFICA FINALE, con particolare riferimento:1. al livello di riduzione dei vincoli di contesto e alla loro eventuale permanenza;2. alla replicabilità dell’attività e alle misure di miglioramento da assumere, sulla base del riscontro dei tutor | **VEDI VERIFICA FINALE del PCTO della classe** *(nel caso di programmazione differenziata con una progettazione PCTO personalizzata e seguita dal docente di sostegno, la verifica finale verrà redatta dal docente stesso e depositata nel fascicolo PCTO della classe)*  |

**8.4 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici**

|  |  |
| --- | --- |
| **Comportamento:**  |  A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe  B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: …………. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione (progettazione disciplinare e/o comportamento) | **VEDI VERIFICA INTERMEDIA** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultati didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento.*NB: la valutazione finale degli apprendimenti è di competenza del Consiglio di classe* | **VEDI VERIFICA CONCLUSIVA** |

|  |
| --- |
| Lo Studente/la Studentessa segue un percorso didattico di tipo:*  **A. ordinario**
*  **B. personalizzato (con prove equipollenti)**
*  **C. differenziato**

[Si veda, al riguardo, la declaratoria contenuta nelle Linee guida] |

**9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse**

**Tabella oraria settimanale**(da adattare in base all'effettivo orario della classe)

**Per ogni ora specificare:**

*  Pres: se lo studente/essa è presente a scuola salvo assenze occasionali - **(se è sempre presente non serve specificare)**
*  Sost: se è presente l'insegnante di sostegno
*  Ass: se è presente l'assistente all'autonomia e/o alla comunicazione

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** |
| **1a ora** | *(DISCIPLINA)*Pres.  Sost.  Ass.  |  |  |  |  |
| **2a ora** | *(DISCIPLINA)*Pres.  Sost.  Ass.  |  |  |  |  |
| **3a ora** |  |  |  |  |  |
| **4a ora** |  |  |  |  |  |
| **5a ora** |  |  |  |  |  |
| **6a ora** |  |  |  |  |  |
| **7a ora** |  |  |  |  |  |
| **8a ora** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lo/a studente/essa frequenta con orario ridotto? |  Sì: è presente a scuola per ………….. ore settimanali rispetto alle …………………. ore della classe, nel 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 |
| Lo/a studente/essa è sempre in classe? |  Sì  No, in base all'orario svolge nel periodo …………… (indicare il periodo dell’anno scolastico), n. ……….. ore in altri spazi per le seguenti attività ………………….. con un gruppo di compagni ovvero individualmente per le seguenti oggettive e particolari circostanze educative e didattiche …………………………… |
| Insegnante per le attività di sostegno | Numero di ore settimanali ……………  |
| Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base | Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici ………………….………………………………………………………………………………………………… |
| Risorse professionali destinate all’assistenza per l’autonomia e/o per la comunicazione | Tipologia di assistenza / figura professionale ………………………………………Numero di ore settimanali condivise con l’Ente competente …………………..  |
| Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe |  docenti del consiglio di classe 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 allo studente/essa e/o alla classe altro …………………………………………………………………… |
| Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione | Interventi previsti per consentire allo/a studente/essa di partecipare alle uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione organizzati per la classe …………………………………………………………………… |
| Strategie per la prevenzione e l’eventuale gestione di situazioni e comportamenti problematici | …………………………………………………………………… |
| Attività o progetti per l’inclusione rivolti alla classe | …………………………………………………………………… |
| Trasporto Scolastico | Indicare le modalità di svolgimento del servizio ……………………………. |

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Attività terapeutico-riabilitative | **n° ore** | **struttura** | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE(altre informazioni utili) |
| Attività extrascolastiche di tipo formale, informale e non formale (es: attività ludico/ricreative, motorie, artistiche, etc.) |  | **supporto** | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE(altre informazioni utili) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate | **VEDI VERIFICA INTERMEDIA** |

**10. CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE** - **relative all’assolvimento dell’obbligo d’istruzione nella scuola secondaria superiore**

SOLO PER LE CLASSI SECONDE - **(D.M. n. 139/2007 e D.M. 9/2010)**

|  |
| --- |
| **COMPETENZE DI BASE E RELATIVI LIVELLI RAGGIUNTI** |
| **NOTE ESPLICATIVE** che rapportino il significato degli enunciati relativi alle Competenze di base e ai livelli raggiunti da ciascuno/a studente/essa, agli obiettivi specifici del Piano Educativo Individualizzato, anche in funzione orientativa per il proseguimento degli studi di ordine superiore ovvero per l'inserimento nel mondo del lavoro.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

1. Selezionarla in caso di situazione di gravità (L. 104/92, art.3, c.3) [↑](#footnote-ref-1)