****

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE LAZIO

**I. C. *“DONATELLO”***

Via Millet, 21 - 00133 ROMA - Tel. **06/2056410**

C.F. 97712790589 - C.M. RMIC8E5004

email: rmic8e5004@istruzione.it - PEC: rmic8e5004@pec.istruzione.it

WWW.ICDONATELLO, EDU.IT

Codice Univoco Ufficio **UFJUVX**

**SCUOLA INFANZIA**

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

**Anno Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNNO/A** |  |
| Codice sostitutivo personale |  |
| Plesso e Sezione |  |
| ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL’INCLUSIONE SCOLASTICA  | 🞎 Rilasciato in data  |
| Data scadenza o rivedibilità | 🞎 Non Rivedibile🞎 Non indicata |
| PROFILO DI FUNZIONAMENTO  | 🞎 Redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎 Non redatto |
| Nella fase transitoria: |
| PROFILO DI FUNZIONAMENTO | 🞎 Redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎 Non disponibile |
| DIAGNOSI FUNZIONALE | 🞎 Redatta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎 Non disponibile |
| PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE | 🞎 Approvato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 Non disponibile |
| PROGETTO INDIVIDUALE | 🞎 Redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎 Non redatto |

|  |
| --- |
| 1. Quadro informativo |
| *Situazione familiare / descrizione dell’alunno o dell’alunna**A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO* |

|  |
| --- |
| **2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento**o dalla Diagnosi Funzionale, se non disponibile |
| *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 della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale se non è stato ancora redatto) 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/5A 🞎 Va definita 🞎 Va omessaDimensione Comunicazione/Linguaggio Sezione 4B/5A 🞎 Va definita 🞎 Va omessaDimensione Autonomia/Orientamento Sezione 4C/5A 🞎 Va definita 🞎 Va omessaDimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell’Apprendimento Sezione 4D/5A 🞎 Va definita 🞎 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 sull’alunno/a 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 Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

|  |
| --- |
| **5. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori**Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell’osservazione sistematica del/la bambino/a e della sezione |
| **BARRIERE:****FACILITATORI:** |
| **Revisione Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

|  |
| --- |
| **6. Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità** |
| 1. **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 ED ESITI ATTESI** |
| *
 |
| **INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI** |
| *Attività* | *Strategie e Strumenti* |
| 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 ED ESITI ATTESI** |
|  |
| **INTERVENTI 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 ED ESITI ATTESI** |
| *
 |
| **INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI** |
| *Attività* | *Strategie e Strumenti* |

|  |
| --- |
| **D. Dimensione: COGNITIVA/NEUROPSICOLOGICA/DELL’APPRENDIMENTO***Si faccia riferimento a 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 ED ESITI ATTESI** |
| *
*
 |
| **INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI** |
| *Attività* | *Strategie e Strumenti* |
| **Revisione 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 |  |

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

|  |
| --- |
| **8. Interventi sul percorso curricolare** **8.1 Interventi educativi, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza** |
| *Modalità di sostegno educativo e ulteriori interventi di inclusione* |
| **Revisione 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 riferiti anche all’ambiente di apprendimento*NB: la valutazione finale degli apprendimenti è di competenza di tutti i docenti della sezione* |  |

|  |
| --- |
| **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.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** |
| 08.00 - 09.00 | sostegno | OEPA | sostegno | sostegno | sostegno |
| 09.00 - 10.00 | sostegno | OEPA | sostegno | sostegno | Sostegno (terapia) |
| 10.00 – 11.00 | sostegno | OEPA | sostegno | sostegno | sostegno |
| 11.00 - 12.00 | sostegno | sostegno | sostegno | sostegno | sostegno |
| 12.00 - 13.00 | sostegno | sostegno | sostegno | sostegno | sostegno |
| 13.00 - 14.00 | OEPA | sostegno | OEPA | OEPA | OEPA |
| 14.00 - 15.00 | OEPA | sostegno | OEPA | OEPA | OEPA |
| 15.00 - 16.00 | Terapia Centro OSA | sostegno | OEPA | OEPA | OEPA |

 |
| Insegnante per le attività di sostegno | N. ore settimanali  |
| Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base | Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici: |
| Risorse professionali destinate all’assistenza, all’autonomia e/o alla comunicazione | Tipologia di assistenza/figura professionale: N. di ore settimanali condivise con l’Ente competente: |
| 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 in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte al/alla bambino/a e/o alla sezione |
| 🞎 Altro |
| Uscite didattiche evisite guidate | Interventi previsti per consentire al/la bambino/a di partecipare alle uscite didattiche e alle visite guidate organizzate per la sezione: |
| Strategie per la prevenzione e l’eventuale gestione di comportamenti problematici |  |
| Attività o progetti sull’inclusione rivolti alla classe |  |
| Trasporto scolastico | Indicare le modalità di svolgimento del servizio: |
| **Interventi e attività extrascolastiche attive** |
| Tipologia (es. riabilitazione, attività extrascolastiche, attività ludico-ricreative, trasporto scolastico, ecc.) | 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) |
| **Revisione Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate |  |

|  |
| --- |
| Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusioneArt. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019) |
| Cognome e Nome | Specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Approvazione del PEIe prima sottoscrizione | DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO………………………  |
| Verifica Intermedia | DATA **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO………………………  |
| Verifica Finale e Proposte per l’ | DATA **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO………………………  |

|  |
| --- |
| **10. 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)** |
|  |
| **Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e alla frequenza** |
| **Assistenza** |
| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**)🞎 *igienica*🞎 *spostamenti*🞎 *mensa*🞎 *altro (specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*Dati relativi all’assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**):Comunicazione:🞎 *assistenza a bambini/e privi della vista*🞎 *assistenza a bambini/e privi dell’udito*🞎 *assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e*  *disturbi del neurosviluppo*Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:🞎 *cura di sé*🞎 *mensa*🞎 *altro (specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) |
| *Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/la bambino/a* |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc. | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo |
| Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, **tenuto conto 🞎 della Diagnosi Funzionale e del Profilo dinamico Funzionale**, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, il seguente fabbisogno di ore di sostegno:Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo n. \_\_\_ con la seguente motivazione:  |
| Proposta delle **risorse** da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle **risorse professionali** da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo\*\* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017) | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni n. 4-6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5-7, tenuto conto del Profilo di Funzionamento e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:- si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base nel modo seguente:* si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla per l'a. s. successivo:

tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_(1) |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto del/la bambino/a da e verso la scuola |  |
| Indicazioni per il PEI dell'anno successivo | Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposte; criticità emerse da correggere, ecc.: |

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
| 1.  |  |  |
| 2.  |  |  |
| 3.  |  |  |
| 4.  |  |  |
| 5.  |  |  |
| 6.  |  |  |
| 7.  |  |  |
| 8.  |  |  |
| 9.  |  |  |
| 10.  |  |  |
| 11.  |  |  |
| 12.  |  |  |