**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

****

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

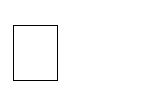
**Anno Scolastico \_**

ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe Plesso o sede

## ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE

SCOLASTICA rilasciato in data (104) 30/3/2021

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 2021/22

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE approvato in data

PROGETTO INDIVIDUALE  redatto in data \_  non redatto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PEI PROVVISORIO | DATA  VERBALE ALLEGATO N. | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1  ……………………… . |
| APPROVAZIONE DEL PEI  E 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  ……………………… . |

# 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. | Dirigente Scolastico |
| 2. | Consiglio di classe |
| 3. | Neuropsichiatra ASL |
| 4. | Genitori o Tutori |
| 5. | Referente Inclusione – Alunni con DSA |
| 6. | Referente Inclusione – Alunni con DISABILITA' |
|  |  |
| … |  |

**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…) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Quadro informativo

Situazione familiare / descrizione dell’alunno/a

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

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

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

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

1. **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 omessa  Dimensione Comunicazione/Linguaggio Sezione 4B/5A  Va definita  Va omessa  Dimensione Autonomia/ Orientamento Sezione 4C/5A  Va definita  Va omessa  Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento Sezione 4D/5A  Va definita  Va omessa |

1. **Raccordo con il Progetto Individuale** di cui all’art. 14 della Legge 328/2000
2. 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)
3. Se il progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto:

indicazioni da considerare nella redazione del progetto individuale di cui all’articolo 14 Legge n. 328/00

# 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 |  |

# 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, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI 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) |  |

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

* 1. **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 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 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** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle Dimensioni interessate |  |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti |  |

# Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell’osservazione sistematica dell’alunno o dell’alunna e della classe

**Revisione** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

# 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 |  |

# Interventi sul percorso curricolare

|  |  |
| --- | --- |
| 8. 1 Modalità di sostegno didattico e ulteriori interventi di inclusione |  |
| 8. 2 Modalità di verifica |  |

8.3 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 di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione |
| **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 di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione |
| **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 di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione |

[…]

8.5 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** Data:

**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 di tutto il Consiglio di classe

# 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 classe)

Per ogni ora specificare:

* se l’ alunno/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 | 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.  |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| L’alunno/a frequenta con orario ridotto? |  Sì: è presente a scuola per ore settimanali rispetto alle ore della classe,  su richiesta  della famiglia  degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni:…… ………………………………………………………………..   No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe |
| L’alunno/a è sempre nel gruppo classe con i compagni? |  Sì   No, in base all'orario è presente n. ore in laboratorio o in altri spazi per le seguenti attività |
| 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, all'autonomia e/o alla 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 all’alunno/a e/o alla classe  [ ] altro |
| Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione | Interventi previsti per consentire all’alunno/a di partecipare alle uscite didattiche, alle visite guidate e ai viaggi di istruzione organizzati per la classe…………………………………………………………………… |
| 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 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) |

**Revisione** Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione

1. **CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE con eventuali note esplicative (D.M. 742/2017) [solo per alunni/e in uscita dalle classi terze]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Competenze chiave europee** | **Competenze dal Profilo dello studente al termine del primo ciclo di istruzione** |
| **NOTE ESPLICATIVE**  ……………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………….. | |

1. **PARTECIPAZIONE PROVE INVALSI [solo per alunni/e che sosterranno l’esame di stato ]**

**PROVA DI ITALIANO**

L’alunno/a svolge la prova INVALSI di ITALIANO? SI 󠄀 ☐ NO ☐

**MISURE COMPENSATIVE RICHIESTE:**

☐ Solo tempo aggiuntivo (15 minuti)

☐ Sintetizzatore vocale + tempo aggiuntivo

☐ Prova per allievi sordi

☐ Prova in formato Braille

☐ Prova adattata in formato word

**PROVA DI MATEMATICA**

L’alunno/a svolge la prova INVALSI di MATEMATICA? SI ☐ NO ☐

**MISURE COMPENSATIVE RICHIESTE:**

☐ Solo tempo aggiuntivo (15 minuti)

☐ Sintetizzatore vocale + tempo aggiuntivo

☐ Prova per allievi sordi

☐ Prova in formato Braille

☐ Prova adattata in formato word

**PROVA DI INGLESE READING**

L’alunno/a svolge la prova INVALSI di INGLESE READING? SI ☐ NO ☐

**MISURE COMPENSATIVE RICHIESTE:**

☐ Solo tempo aggiuntivo (15 minuti)

☐ Sintetizzatore vocale + tempo aggiuntivo

☐ Prova in formato Braille

☐ Prova adattata in formato word

**PROVA DI INGLESE LISTENING**

L’alunno/a svolge la prova INVALSI di INGLESE LISTENING? SI ☐ NO ☐

**MISURE COMPENSATIVE RICHIESTE:**

☐ Terzo ascolto

☐ Prova in formato Braille

☐ Prova adattata in formato word

**Firma degli operatori coinvolti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
| 1. | (Dirigente Scolastico) |  |
| 2. | Neuropsichiatra ALS |  |
| 3. | Genitori o Tutore |  |
| 4. | Consiglio di classe  SOSTEGNO  Prof. |  |
| 5. | Consiglio di classe  ITALIANO  Prof. |  |
| 6. | Consiglio di classe  MATEMATICA/SCIENZE  Prof. |  |
| 7. | Consiglio di classe  INGLESE  Prof. |  |
| 8. | Consiglio di classe  STORIA  Prof. |  |
| 9. | Consiglio di classe  GEOGRAFIA  Prof. |  |
| 10. | Consiglio di classe  FRANCESE  Prof. |  |
| 11. | Consiglio di classe  TECNOLOGIA  Prof. |  |
| 12. | Consiglio di classe  ARTE  Prof. |  |
| 13. | Consiglio di classe  MUSICA  Prof. |  |
| 14. | Consiglio di classe  APPROFONDIMENTO  Prof. |  |
| 15 | Consiglio di classe  SCIENZE MOTORIE  Prof. |  |
| 16 | Consiglio di classe  RELIGIONE  Prof. |  |