PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

**Anno Scolastico**

**STUDENTE/ESSA**

Classe Plesso o sede

## VERBALE COLLEGIO PER L’INDIVIDUAZIONE DELL’ALUNNO CON DISABILITA’ (DPCM N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006)

* PERSONA IN STATO DI HANDICAP (L. 104/92, ART. 3 C.1)
* PERSONA IN STATO DI HANDICAP (L. 104/92, ART. 3 C.3)

RILASCIATO IN DATA DA ASST DI ACCERTAMENTO VALIDO FINO:

## DIAGNOSI FUNZIONALE

REDATTA IN DATA: ENTE CERTIFICATORE: NEUROPSICHIATRA INFANTILE: DIAGNOSI CLINICA (CON CODICI ICD IX-X):

ASSISTENZA:

* + DI BASE
	+ SPECIALISTICA PER L’AUTONOMIA PERSONALE
	+ ASSISTENZA EDUCATIVA PER LE RELAZIONI SOCIALI E LA COMUNICAZIONE TRASPORTO
	+ SI
	+ NO

## ORE DI SOSTEGNO:

* **ORE DI ASSISTENZA EDUCATIVA:**

## COMPOSIZIONE GLO - GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO PER L’INCLUSIONE *(inserire*

*nominativi Dirigente, Docenti del C.D.C, Genitori, Alunno/a, Educatori, Neuropsichiatra di riferimento, altri esperti esterni se presenti)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome |  |
| 1. | Dirigente Scolastico |
| 2. | Coordinatore di classe – Docente di |
| 3. | Docente di |
| 4. | Docente di |
| 5. | Docente di |
| 6. | Docente di |
| 7. | Genitore |
| 8. | Alunno/a |
| 9. | Educatore |
| 10. | Neuropsichiatra Infantile |
| 11. | Altro |

**1. QUADRO INFORMATIVO** *(aspetti familiari e sociali- descrizione dello Studente o della studentessa)*

**1. CONTESTO SCOLASTICO ATTUALE** *(tipologia della classe come luogo di socializzazione e di apprendimento*)

1. **ELEMENTI GENERALI DESUNTI DALLA DIAGNOSI FUNZIONALE** *(sintetica descrizione delle potenzialità e delle difficoltà evidenziate)*
2. **OSSERVAZIONI SULLO STUDENTE/ESSA**

*I docenti di materia devono compilare il punto 4d specificando la materia insegnata ed indicando le modalità di apprendimento e di interazione dell’ alunno nella disciplina considerata.*

|  |
| --- |
| *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 dell’apprendimento** |

**INTERVENTI PER LO STUDENTE/ESSA**

*I docenti di materia devono compilare il punto 5d specificando la materia insegnata .*

|  |
| --- |
| *a.* **Dimensione della relazione, dell’interazione e della 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* |
| *b.* **Dimensione della comunicazione e del 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* |
| *c.* **Dimensione dell’autonomia e dell’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)* |
| *d.* **Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento** *→ capacità mnesiche, intellettive e organizzative; livello di sviluppo raggiunto in ordine alle strategie utilizzate per la risoluzione di compiti e la capacità di integrare competenze diverse per la risoluzione di compiti.* |

1. **OSSERVAZIONI E INTERVENTI SUL CONTESTO PER REALIZZARE UN AMBIENTE DI APPRENDIMENTO INCLUSIVO** *(Osservazioni nel contesto scolastico 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**
* CONTESTO FISICO
* CONTESTO RELAZIONALE
* CONTESTO ORGANIZZATIVO
	+ **FACILITATORI**
* CONTESTO FISICO
* CONTESTO RELAZIONALE
* CONTESTO ORGANIZZATIVO
	+ **INTERVENTI RITENUTI NECESSARI**

## INTERVENTI SUL PERCORSO CURRICOLARE

|  |
| --- |
| **L’alunno/a segue:*** Un Piano Educativo con obiettivi conformi a quelli previsti dai programmi ministeriali

*(Il percorso porta all’acquisizione di un regolare diploma - O.M. 90/2001)*Con verificheo di classe o equipollenti* Un Piano Educativo differenziato con obiettivi non riconducibili a quelli previsti dai programmi ministeriali

*(Il percorso porta all’acquisizione dell’attestato di credito formativo di cui all’art. 13 del D.P.R. 323 del 1998 - O.M. 90/2001)** + tutte le materie sono differenziate
	+ materie differenziate:

………………………………………………………………………………………………………………………….**Si allegano le progettazioni disciplinari (All.1)** |

1. **ORGANIZZAZIONE GENERALE DEL PROGETTO DI INCLUSIONE E MODALITA’ DI**

**INTERVENTO** *(risorse, tempi, luoghi, attività, strategie, metodologie, sussidi, materiali)*

## PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L’ORIENTAMENTO

**Si allega scheda percorso (All. 2) solo per le programmazioni differenziate**

1. **ATTIVITA’ O INTERVENTI EXTRACURRICOLARI O SOCIALI**

**Firme Gruppo di Lavoro Operativo per l’Inclusione**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome |  | Firma |
| 1. | Dirigente Scolastico |  |
| 2. | Coordinatore di classe Docente di |  |
| 3. | Docente di |  |
| 4. | Docente di |  |
| 5. | Docente di |  |
| 6. | Docente di |  |
| 7. | Genitore |  |
| 8. | Alunno/a |  |
| 9. | Educatore |  |
| 10. | Neuropsichiatra Infantile |  |
| 11. | Altro |  |

# Pavia …………………………………………….

# Il presente documento viene approvato nel GLO tenutosi in data ….. con riunione in streaming usando la piattaforma …. codice riunione .Tale approvazione sostituisce la firma autografa. Si allega il verbale del GLO in oggetto.