Allegato 9 **PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **nato/a a** | **il** |
|  |
| **Residenza** | **Via e n.** | **Città** | **Tel.** |
|  |
| **Scuola frequentata** | **Via e n.** | **Città** | **Tel.** |
|  |
| **Servizio Socio-Sanitario** | **Via e n.** | **Città** | **Tel.** |

**Frequenza scolastica**: anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tempo scuola** (n. ore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tempo di mensa (n. ore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Figure di supporto**

Insegnante di sostegno (n. ore settimanali):

Operatore Socio-Sanitario/addetto all’assistenza (n. ore settimanali):

Addetto alla comunicazione (n. ore settimanali):

Altre figure (specificare):

**Organizzazione delle attività extra- scolastiche**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo di attività** | **Frequenza** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Organizzazione delle attività scolastiche**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo di attività** | **Frequenza** |
| classe |  |
| piccolo gruppo |  |
| individuale |  |

**Organizzazione delle attività terapeutico-riabilitative**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo di attività** | **Frequenza** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**SCHEDA DI PIANIFICAZIONE**

AREE:

6) Aree di vita principali

(Autonomia sociale)

1) Cognitiva e dell’apprendimento

2) Comunicazione

3) Relazionale

4) Motorio-prassica

5) Autonomia personale

OBIETTIVI PRIORITARI DI SVILUPPO:

*(Si fa riferimento agli obiettivi di sviluppo individuati nel Profilo Dinamico Funzionale)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | INTERVENTO -SCUOLA | INTERVENTO -EQUIPE | INTERVENTO-FAMIGLIA | INTERVENTO EXTRA-SCUOLA |
| ATTIVITA’, METODOLOGIE E FATTORI AMBIENTALI(1) |  |  |  |  |
| TEMPI DI REALIZZAZIONE |  |  |  |  |
| VERIFICA: TEMPI E STRUMENTI |  |  |  |  |
| RISULTATI ATTESI |  |  |  |  |

*(La scheda deve essere riprodotta e compilata per ciascuna area significativa del Profilo Dinamico Funzionale)*

 (1) Fattori ambientali: Per le categorie presenti nei **Fattori ambientali** tracciare una crocetta nell’apposito quadretto per indicare il ruolo di ciascun fattore ambientale (barriera o facilitatore). Lasciare vuoto il quadretto se il fattore ambientale non è rilevante per la situazione dell’alunno/studente oppure se non si possiedono informazioni.

**F**: facilitatore (punti di forza) **B**: barriera (aspetto problematico)

**Questo Piano Educativo Individualizzato è stato realizzato in collaborazione tra docenti, operatori socio-sanitari e famiglia, e sottoscritto da:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **docenti** |  | **operatori socio-sanitari/addetti all’assistenza** |
| **Cognome nome** | **qualifica** | **firma** |  | **Cognome nome** | **qualifica** | **firma** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **famiglia** |
| **Cognome nome** | **firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | IL DIRIGENTE SCOLASTICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |