



Istituto Comprensivo Grosseto 1
Alberto Manzi

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

Anno Scolastico 2021/2022

ALUNNO/A.....

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 _____ non redatto

| | |
|---|---|
| PEI PROVVISORIO | DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. 1 |
| APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE | DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. 1 |
| VERIFICA INTERMEDIA | DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. _____ |
| VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO | DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. _____ |

1.

2. 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 | Firma |
|----------------|--|-------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| ... | | |

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...) |
|------|----------------|--|---|
| | | | |
| | | | |

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. Interventi per l'alunno/a: 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

| |
|---------------------------|
| Obiettivi ed esiti attesi |
|---------------------------|

INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI

| | |
|----------|-----------------------|
| Attività | Strategie e Strumenti |
|----------|-----------------------|

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

| |
|---------------------------|
| 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

| |
|---------------------------|
| Obiettivi ed esiti attesi |
|---------------------------|

INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI

| | |
|----------|-----------------------|
| Attività | Strategie e Strumenti |
|----------|-----------------------|

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

| |
|---------------------------|
| Obiettivi ed esiti attesi |
|---------------------------|

INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI

| | |
|----------|-----------------------|
| Attività | Strategie e Strumenti |
|----------|-----------------------|

Revisione

Data: _____

| | |
|--|--|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate. | |
|--|--|

Verifica conclusiva degli esiti

Data: _____

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

6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica dell'alunno/a e della classe.

| |
|--|
| |
|--|

Revisione Data: _____

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

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 educativo-didattici, strategie, strumenti nelle diverse aree disciplinari

Modalità di sostegno educativo didattico e ulteriori interventi di inclusione.....

.....

.....

8.3 Progettazione disciplinare

| | |
|---|--|
| Disciplina/Area disciplinare: _____ | <input type="checkbox"/> A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione <input type="checkbox"/> 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/Area disciplinare: _____ | <input type="checkbox"/> A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione <input type="checkbox"/> B - Rispetto alla programmazione 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/Area disciplinare: _____ | <input type="checkbox"/> A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione <input type="checkbox"/> B - Rispetto alla programmazione 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: | <input type="checkbox"/> A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe <input type="checkbox"/> B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: _____ |
|-----------------------|--|

Revisione

Data: _____

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

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. <i>NB: la valutazione finale degli apprendimenti è di competenza di tutto il Team dei docenti</i> | |
|--|--|

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 classe)

Per ogni ora specificare:

- se l'alunno /a è presente a scuola salvo assenze occasionali
- se è presente l'insegnante di sostegno
- se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione

Pres. (se è sempre presente non serve specificare)

Sost.

Ass.

| | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
|---------------|--|---------|-----------|---------|---------|--------|
| 8.00 - 9.00 | Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 9.00 - 10.00 | Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 10.00 - 11.00 | Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 11.00 - 12.00 | Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 12.00 - 13.00 | Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/> | | | | | |
| ... | ... | | | | | |
| | | | | | | |

| | |
|--|--|
| 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 | <input type="checkbox"/> docenti del team o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno <input type="checkbox"/> docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte all'alunno/a e/o alla classe <input type="checkbox"/> 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 relativi alle risorse professionali dedicate | |
|---|--|

• **Scheda di osservazione e monitoraggio del PEI**

(in occasione di incontri o riunioni in cui sono presenti gli insegnanti della classe)

| Data | Criticità / progressi rilevati | Osservazioni degli insegnanti della classe, strategie e proposte didattiche |
|-------------|---------------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

3. 10. Certificazione delle competenze con eventuali note esplicative (D.M. 742/2017) (solo per alunni/e in uscita dalle classi quinte)

| Competenze chiave europee | Competenze dal Profilo dello studente al termine del primo ciclo di istruzione |
|---|---|
| <p>NOTE ESPLICATIVE</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |

- 4.**
 - 5.**
 - 6.**
 - 7.**
 - 8.**
 - 9.**
 - 10.**
-

11.

11. 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 la frequenza

Area dell'Autonomia

| | |
|---|---|
| <p>Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)</p> <p><i>igienica</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>spostamenti</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>mensa</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare.....)</p> <p>Dati relativi all'assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p> | <p>Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):</p> <p><u>Comunicazione:</u></p> <p><i>assistenza ad alunni/e con disabilità visiva</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza ad alunni/e con disabilità uditiva</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo</i> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u></p> <p><i>cura di sé</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>mensa</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare</p> <p>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p> <p><u>Tipologia di assistenza / figura professionale:</u></p> <p>.....</p> <p><u>Conferma per l'anno scolastico successivo degli interventi destinati all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione attivati nel'a.s. in corso:</u> <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
|---|---|

Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell'alunno/a.

| | |
|---|--|
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.) | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo |
|---|--|

| | |
|--|--|
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/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 segnalazione di eventuali esigenze di 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

| Nome e Cognome | FIRMA |
|----------------|-------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |

12. PEI Provvisorio per l'a. s. successivo (da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica)

Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

Area dell'Autonomia

| | |
|--|---|
| <p>Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)</p> <p><i>igienica</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>spostamenti</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>mensa</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare.....)</p> <p>Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p> | <p>Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):</p> <p><u>Comunicazione:</u></p> <p><i>assistenza ad alunni/e con disabilità visiva</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza ad alunni/e con disabilità uditiva</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo</i> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u></p> <p><i>cura di sé</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>mensa</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare))</p> <p>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria).....</p> <p><u>Tipologia di assistenza / figura professionale:</u></p> <p>.....</p> |
|--|---|

Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell'alunno/a.

| | |
|---|---|
| <p>Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.</p> | <p>Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo</p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| <p>Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a da e verso la scuola</p> | |
|---|--|

Il PEI provvisorio con la segnalazione di eventuali esigenze di 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 stato approvato dal GLO in data _____

in data _____

Come risulta da verbale n. ___ allegato

| Nome e Cognome | FIRMA |
|----------------|-------|
| 13. | |
| 14. | |
| 15. | |
| 16. | |
| 17. | |
| 18. | |
| 19. | |

20.

21.