[intestazione della scuola]

**SCUOLA DELL’INFANZIA**

**Piano Educativo Individualizzato**

(art. 7, D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico 2022/2023**

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

codice sostitutivo personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1……………………… .  |
| Approvazione del PEIe 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) VERBALE N. ……..Data firma PEI:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO |
| 1. DOCENTI
 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | GENITORI O TUTORI |
| 1. DOTT.SSA GIULIANA MARIA
 | PSICOLOGA DISTRETTO SANITARIO DI BASE –ASREM DI TERMOLI |
| 1. PROF.SSA FANTETTI GIOVANNA
 | DIRIGENTE SCOLASTICO |

**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…)** | **FIRMA** |
|  | Ins …………. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **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
	2. **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
	3. **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)
	4. **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

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti | 1. **Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE**

OBIETTIVI/ESITI:INTERVENTI/METODI E STRATEGIE/STRUMENTI/VERIFICA: 1. **Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO**

OBIETTIVI/ESITI: INTERVENTI/METODI E STRATEGIE/STRUMENTI/VERIFICA: 1. **Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO**

OBIETTIVI/ESITI: INTERVENTI/METODI E STRATEGIE/STRUMENTI/VERIFICA: 1. **Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO**

OBIETTIVI/ESITI: INTERVENTI/METODI E STRATEGIE/STRUMENTI/VERIFICA:  |

# 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.

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

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

# Interventi sul percorso curricolare

**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 degliapprendimenti è di competenza di tutto i docenti della sezione | * 1. MODALITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO E ULTERIORI INTERVENTI DI INCLUSIONE:
	2. MODALITÀ DI VERIFICA:
	3. PROGETTAZIONE NEI CAMPI D’ESPERIENZA:

 8.5 CRITERI DI VALUTAZIONE DEL COMPORTAMENTO ED EVENTUALI OBIETTIVI SPECIFICI:  |

**10. CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE**

**relative all’assolvimento dell’obbligo d’istruzione nella scuola secondaria superiore –**

**Solo per le gli alunni in uscita dalle classi terze (D.M. n. 139/2007 e D.M. 9/2010)**

|  |
| --- |
| **COMPETENZE DI BASE E RELATIVI LIVELLI RAGGIUNTI** |
| **NOTE ESPLICATIVE** che rapportino il significato degli enunciati relativi alle Competenze di base e ai livelli raggiunti da ciascuno/a ALUNNO/A, agli obiettivi specifici del Piano Educativo Individualizzato, anche in funzione orientativa per il proseguimento degli studi di ordine superiore ovvero per l'inserimento nel mondo del lavoro. |

# 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), tenuto conto del principio di autodeterminazione dello/a studente/essa |  |

**Aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l’a.s. successivo [Sez. 5-6-7]**

|  |
| --- |
| **Sez.5**Si veda verifica conclusiva degli esiti alla sezione corrispondente.**Sez.6****FACILITATORI**CONTESTO FISICO: CONTESTO ORGANIZZATIVO:CONTESTO RELAZIONALE: **BARRIERE**CONTESTO FISICO: CONTESTO RELAZIONALE: CONTESTO ORGANIZZATIVO: **Sez.7**Si veda verifica conclusiva degli esiti alla sezione corrispondente. |

# Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la 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 studenti/esse privi della vista* ◻ *assistenza a studenti/esse privi dell’udito* ◻ *assistenza a studenti/esse con disabilità intellettive e disturbi del neuro-sviluppo* ◻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/dello studente/essa.*

|  |  |
| --- | --- |
| 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:****□ del Profilo di Funzionamento****□ del suo eventuale aggiornamento**oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:si propone, nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 29.12.2020, n. 182 il fabbisogno di ore di sostegno.Ore di sostegno richieste per l'a. s. 2023/2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la seguente motivazione: ……………………………………………………… |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di basee delle risorse professionali da destinareall'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo\*\* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017) | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 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 alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* del D.lgs. 66/2017 e s.m.i. - per l'a. s. 2023/2024: tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1).  |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dello/a studente/essa 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. ……………………………………………………………………. …....…………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

(1) L’indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d’Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l’Ente Territoriale

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 e relativo fabbisogno, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO

in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Come risulta da verbale n. \_\_\_ allegato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | GENITORI O TUTORI |  |
| 1. DOTT.SSA GIULIANA MARIA
 | PSICOLOGA DISTRETTO SANITARIO DI BASE –ASREM DI TERMOLI |  |
| 1. PROF.SSA FANTETTI GIOVANNA
 | DIRIGENTE SCOLASTICO |  |