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

REGIONE SICILIANA - DISTRETTO SCOLASTICO N. 62

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “F. VIVONA”

91013 Calatafimi Segesta (TP)

C/da Santa Maria s. n. - Tel. 0924/951311 - Fax 0924/954620

C.F. 80004430817 - Codice Meccanografico TPIC81300B

*sito web:* [*www.istitutocomprensivovivona.gov.it*](http://www.istitutocomprensivovivona.gov.it) *– E- mail:* [*tpic81300b@istruzione.it*](mailto:tpic81300b@istruzione.it)

**P.E.I.**

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

( Legge 5 febbraio 1992, n 104 art. .3 comma 1 comma 3 e art. 12,

D.P.R. 24/2/1994, Ai sensi dell art. 15 dell’ OM. n° 90/01,

ai sensi del Decreto Legge 31-05-2010 art. 10 comm.5 e altre modifiche ed integrazioni)

**ANNO SCOLASTICO 2020-2021**

**ALUNNO/A ………………………………………..**

**CLASSE /SEZIONE……………………………….**

SCUOLA DELL’INFANZIA

SCUOLA PRIMARIA

SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO

[N.B. Il presente documento vincola al segreto professionale chiunque ne venga a conoscenza (art. 622 C.P.). Esso va conservato all'interno del Fascicolo personale dell’alunno, con facoltà di visione da parte degli operatori che si occupano dello stesso]

L’integrazione scolastica ha come obiettivo lo “*sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell’apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione. L’esercizio del diritto all’educazione e all’istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all’handicap*” (L. 104/92, art. 12, commi 3 e 4).

|  |
| --- |
| COGNOME.......................................................................NOME………………………………………......  DATA DI NASCITA ………………. LUOGO.............................................................................................  RESIDENTE A..........................................VIA......................................N.........Tel……............................... |

|  |
| --- |
| **SINTESI DIAGNOSI CLINICA, CODICE ICD-10 E INDICE DI GRAVITA’**:  …………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………..   * ART. 3 COMMA 1 * ART.3 COMMA 3   TIPOLOGIA DISABILITA’   * CH (Visiva) * DH (Uditiva) * EH (Psicofisica |

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO ALUNNI DELLA CLASSE: | n.\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NUMERO ALUNNI CON B.E.S. NELLA CLASSE | n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui n.\_\_\_\_\_\_ disabili |

**CURRICULUM SCOLASTICO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANNO SCOLASTICO | SCUOLA (indicare ordine es. infanzia e Istituto frequentato) | CLASSE / SEZ. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*N.B. Inserire l’intero curriculum scolastico.*

**DOCUMENTI SPECIALISTICI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LA SCUOLA E’ IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA | SÌ | NO | Data Rilascio: |
| VERBALE DI ACCERTAMENTO | SÌ | NO | Data Scadenza: |
| DIAGNOSI CLINICA E FUNZIONALE | SÌ | NO | Data Revisione: |
| PROFILO DINAMICO FUNZIONALE | SÌ | NO | Data Scadenza: |
| PEI ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE | SÌ | NO |  |
| RICHIESTA SOSTEGNO E LIBERATORIA PRIVACY | SÌ | NO |  |
| ALTRI DOCUMENTI:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SÌ | NO |  |

**INTERVENTI SOCIO-EDUCATIVI**

***SERVIZIO E INTERVENTI DI SUPPORTO INTEGRATI CON ENTE PREPOSTO***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INTERVENTI RIABILITATIVI** | SÌ | NO |
| SE SI QUALI? |  | |
| IN ORARIO SCOLASTICO | SÌ | NO |
| *Se SI allegare quadro orario del centro di riabilitazione nello schema inserito nelle pagine successive* | | |
| NOMINATIVO DELL’OPERATORE |  | |
| TIPOLOGIA DELL’INTERVENTO | □ logopedico □ fisioterapico □ psicomotorio  □ altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| MONTE ORE SETTIMANALE |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRASPORTO SPECIFICO** | SÌ | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRATTAMENTI FARMACOLOGICI** | SÌ | NO |
| SE SI QUALI? |  | |
| **TRATTAMENTI FARMACOLOGICI IN ORARIO SCOLASTICO** | SÌ | NO |
| SE SÌ QUALI? |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPERATORI COINVOLTI NELL’ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI** | SÌ | NO |
| * EDUCATORE * ASSISTENTE IGIENICO-PERSONALE * ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE (disabilità sensoriale) * ASSISTENTE ALL’AUTONOMIA COMUNICAZIONE (disabilità psichica ) * ALTRO(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * ALTRO(specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| Se SÌ indicare il nome e cognome  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| IN ORARIO SCOLASTICO | SÌ | NO |
| Monte ore settimanale  *Inserire il quadro orario nello schema indicato successivamente* |  | |
| EDUCATORE DOMICILIARE | SÌ | NO |
| Nome e Cognome |  | |
| Monte ore settimanale |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’ SCOLASTICHE POMERIDIANE** | SÌ | NO |
| SE SÌ QUALI? |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATTIVITA’ EXTRASCOLASTICHE** | SÌ | NO |
| SE SÌ QUALI? | □ gruppo sportivo □ centri di aggregazione □ centro diurno □ altro | |
| DOVE? |  | |
| NOMI OPERATORE DI RIFERIMENTO |  | |
| Monte ore settimanale |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUADRO FAMILIARE** | | | | | |
| Grado di parentela | Nome Cognome | Età | Studi Compiuti | | Professione |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| L’alunno vive in famiglia | | SÌ | NO |  | |
| Indicare dove vive: | | □ Convitto □ Semi convitto □Affido  □ Adozione □ Comunità  Specificare la struttura che lo accoglie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nome Figura di Riferimento | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARATTERISTICHE COMPORTAMENTALI** | | | | | |
| * Aggressività | SÌ | NO | * Dipendenza | SÌ | NO |
| * Partecipazione | SÌ | NO | * Accettazione delle regole | SÌ | NO |
| * Eventuali altre osservazioni o descrizione sintetica : | | | | | |
| **STRATEGIE PER L’EMERGENZA** | | | | | |
| *In presenza di crisi momentanee dell’alunno ( determinate da fattori legati alla specifica disabilità e/o alle esperienze scolastiche ed extrascolastiche o dell’assenza di figure di riferimento, ecc.) descrivere le caratteristiche dell’emergenza e le strategie adottate per superarla.*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | |

**Ai sensi del Decreto Legge 31-05-2010 art. 10 comm.5, sono state assegnate le seguenti risorse per l’anno scolastico corrente**:

* Numero di ore di sostegno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Numero di ore di servizio di assistenza all’autonomia/comunicazione ( disabilità psichica)….
* Numero di ore di servizio di assistenza alla comunicazione ( disabilità sensoriale) …….
* Servizio di assistenza igienico personale
* Altri operatori coinvolti nell’attuazione degli interventi (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Servizio di trasporto.

**QUADRO ORARIO CLASSE/SEZIONE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNEDI | MARTEDI | MERCOLEDI | GIOVEDI | VENERDI | SABATO |
| 1^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 2^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 3^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 4^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 5^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 6^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 7^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 8^ ora |  |  |  |  |  |  |

**QUADRO ORARIO:**

* **DOCENTE DI SOSTEGNO**
* **ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE E/O AUTONOMIA**
* **EDUCATORE O ALTRO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNEDI | MARTEDI | MERCOLEDI | GIOVEDI | VENERDI | SABATO |
| 1^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 2^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 3^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 4^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 5^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 6^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 7^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 8^ ora |  |  |  |  |  |  |

**N.B**. *INSERIRE L’ASTERISCO\* PER INDICARE LA PRESENZA DELL’ASSISTENTE E SPECIFICARE LA TIPOLOGIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**QUADRO ORARIO TERAPIE RIABILITATIVE IN ORARIO SCOLASTICO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNEDI | MARTEDI | MERCOLEDI | GIOVEDI | VENERDI | SABATO |
| 1^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 2^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 3^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 4^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 5^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 6^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 7^ ora |  |  |  |  |  |  |
| 8^ ora |  |  |  |  |  |  |

**ANALISI DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA**

Indicare i livelli di competenza raggiunti e le difficoltà. Descrivere i punti di Forza, i punti di Criticità ed i Bisogni Formativi dell’alunno.

***AMBITO COGNITIVO E NEUROPSICOLOGICO***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *LIVELLO DI SVILUPPO COGNITIVO* | * senso motorio * preoperatorio * operazioni concrete * operazioni formali | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| *STRATEGIE ADOTTATE DALL’ALUNNO* | * Intuitiva (esplorativa e manipolativa) * Semilogica (rappresentativo-simbolica) * Logica (reversibilità) * Ipotetico-deduttiva | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| *MODALITA’ DI INTEGRAZIONE*  *DELLE COMPETENZE* | * Schema motorio- percettivo * Schema simbolico      * Schema logico * Schema sensoriale:   1) vista  2) udito | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| *MEMORIA* | * Breve termine * Lungo temine * Visiva * Uditiva * Rievocativa | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| *ATTENZIONE* | * Labile * Discontinua * Se motivato * Se stimolato | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |

***AMBITO LINGUISTICO- ESPRESSIVO***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPRENSIONE | * Messaggi verbali semplici * Messaggi verbali complessi * Testi scritti semplici * Testi scritti complessi | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| PRODUZIONE | * ORALE:   1)dislalia  2)disartria  3)parola frase  4)lettura   * SCRITTA | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| USO DI LINGUAGGI ALTERNATIVI E/O INCLUSIVI | * Mimico -gestuale * Grafico-pittorico * Musicale * Dialettale * altro | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |

***AMBITO LOGICO - MATEMATICO***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPRENSIONE | * forme * colori * topologia * classificazione * seriazione * quantità * numeri da..a… * tabelline | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| PRODUZIONE | * forme * colori * topologia * classificazione * seriazione * quantità * numeri da..a.. * tabelline * calcolo * soluzione di problemi | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |

***AMBITO MOTORIO PRASSICO***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MOTRICITA’ GLOBALE | * Stazione eretta * Deambulazione * Coordinazione dinamica generale | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| MOTRICITA’ FINE | * Coordinazione oculo manuali * Prassie semplici * Prassie complesse | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |

***AMBITO SENSORIALE E PERCETTIVO***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FUNZIONALITA’ VISIVA | * nella norma * uso di protesi | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| FUNZIONALITA’ UDITIVA | * nella norma * uso di protesi | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |

***AMBITO STORICO - GEOGRAFICO***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ORGANIZZAZIONE SPAZIO - TEMPORALE | * Presente * Assente | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| SEQUENZIALITA DEGLI EVENTI | * Presente * Assente | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |

***AMBITO DELL’AUTONOMIA***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PERSONALE | * alimentazione * servizi igienici * stereotipie * malori ricorrenti | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| SCOLASTICA | * orientamento negli spazi * uso di strumenti * uso di software | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |

***AMBITO AFFETTIVO RELAZIONALE***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AUTOSTIMA  EMOTIVITA’  UMORE | * Insicurezza * Inibizione * Isolamento * Tollerantza alle Frustrazioni * Angosciato * Aggressivo | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| MOTIVAZIONE | * Interessi in ambito scolastico * Interessi in ambito extrascolastico | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| PARTECIPAZIONE | * Attiva * Gregaria * Passiva * Spontanea | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| RELAZIONE INTERPERSONALE | * Relazione con I coetanei * Relazione con adulti | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |
| INTEGRAZIONE / INCLUSIONE |  | PUNTI DI FORZA | PUNTI DI CRITICITA’ | BISOGNI FORMATIVI |

**P.E.D**

**ANNO SCOLASTICO 2019-2020**

**PROGETTO EDUCATIVO DIDATTICO**

**( EX ART. 41 – D.M. 331\98 )**

|  |  |
| --- | --- |
| ***PROGRAMMAZIONE DIDATTICA*** | |
| In considerazione della situazione dell’alunno, il Consiglio di Classe decide di adottare una programmazione (indicare con chiarezza quale): | |
| * Coincidente con quella della classe ma con tempi più lunghi; | |
| * Semplificata , che prevede il perseguimento di obiettivi e contenuti minimi; | |
| * Differenziata , elaborata su misura per l’alunno e non riconducibile ai programmi ministeriali; | |
| * Parzialmente Differenziata semplificata in alcuni ambiti e precisamente con gli obiettivi e i contenuti minimi solo nelle seguenti materie riportate a fianco | **Materie** |

* *Si ricorda che per le scuole Secondarie di Secondo Grado la Programmazione*

*Differenziata e Parzialmente differenziata non consentono il rilascio di un titolo*

*legalmente riconosciuto.*

* *Per quanto riguarda la programmazione e gli obiettivi delle singole discipline sono*

*consultabili su richiesta.*

*Sulla base dell’analisi della situazione di partenza indicare le linee generali dei percorsi da attivare nel corso dell’anno. In questo quadro vengono delineate le progettualità di massima relative a quegli aspetti delle funzioni, delle relazioni e degli apprendimenti che meritano di essere prese in considerazione*

|  |
| --- |
| * ***AREA COGNITIVA E NEUROPSICOLOGICA*** |
| ***Traguardi formativi per lo sviluppo delle competenze:*** |
| ***Obiettivi apprendimento:*** |
| ***Contenuti e Attività:*** |

|  |
| --- |
| * ***AREA LINGUISTICO - ESPRESSIVA*** |
| ***Traguardi formativi per lo sviluppo delle competenze:*** |
| ***Obiettivi apprendimento:*** |
| ***Contenuti e Attività:*** |

|  |
| --- |
| * ***AREA LOGICO - MATEMATICA*** |
| ***Traguardi formativi per lo sviluppo delle competenze:*** |
| ***Obiettivi apprendimento:*** |
| ***Contenuti e Attività:*** |

|  |
| --- |
| * ***AREA MOTORIO - PRASSICA*** |
| ***Traguardi formativi per lo sviluppo delle competenze:*** |
| ***Obiettivi apprendimento:*** |
| ***Contenuti e Attività:*** |

|  |
| --- |
| * ***AREA DELLE AUTONOMIE*** |
| ***Traguardi formativi per lo sviluppo delle competenze:*** |
| ***Obiettivi apprendimento:*** |
| ***Contenuti e Attività:*** |

|  |
| --- |
| * ***AREA SENSORIALE - PERCETTIVA*** |
| ***Traguardi formativi per lo sviluppo delle competenze:*** |
| ***Obiettivi apprendimento:*** |
| ***Contenuti e Attività:*** |

|  |
| --- |
| * ***AREA STORICO - GEOGRAFICA*** |
| ***Traguardi formativi per lo sviluppo delle competenze:*** |
| ***Obiettivi apprendimento:*** |
| ***Contenuti e Attività:*** |

|  |
| --- |
| * ***AREA AFFETTIVO RELAZIONALE*** |
| ***Traguardi formativi per lo sviluppo delle competenze:*** |
| ***Obiettivi apprendimento:*** |
| ***Contenuti e Attività:*** |

**DIDATTICA DELL’INCLUSIONE:**

**POSSIBILI STRATEGIE E METODOLOGIE**

Il team docente per attuare una didattica strutturalmente inclusiva ha a disposizione un insieme complesso e articolato di risorse umane e materiali da mettere in campo per rispondere alle esigenze degli allievi e di quelli con Bisogni Educativi Speciali in particolar modo. Pertanto occorre individuare possibili strategie e metodologie, funzionali all’attuazione di un’efficace azione formativa, come :

* la differenziazione delle proposte didattiche;
* l’incoraggiamento dell'apprendimento collaborativo;
* la realizzazione di attività di esplorazione e di ricerca;
* la realizzazione di percorsi laboratoriali;
* la promozione della consapevolezza del proprio modo di apprendere, per conoscere i

propri punti di forza, riconoscere le difficoltà incontrate e le strategie per superarle;

* le azioni di sensibilizzazione della classe: iniziative di informazione, conoscenza,

discussione, visione di film per attivare sensibilità e favorire atteggiamenti positivi

costruttivi verso gli alunni in difficoltà;

* l’uso flessibile degli spazi, a partire dall’aula scolastica: nello svolgimento di

alcune attività si può modificare la disposizione dei banchi in classe per facilitare

l’apprendimento collaborativo e cooperativo;

* l’utilizzo di tutte le strategie didattiche - come il cooperative learning, il tutoring

e la didattica laboratoriale che favoriscono l’inclusione degli alunni con disabilità

aiutando ciascuno ad acquisire sicurezza, autostima, capacità di mettersi in gioco e

stabilire relazioni positive con i compagni, entro le quali si possono recitare ruoli da

protagonisti;

* l’utilizzo di mediatori didattici(attivi, iconici, analogici, simbolici);
* la partecipazione degli alunni con disabilità alle lezioni in classe condividendo il loro

percorso con i compagni;

* l’adeguamento degli obiettivi della classe alle esigenze dell’alunno disabile

(individuare attività possibili, con la consapevolezza che questo adeguamento

possa giovare ad entrambi);

* I docenti del team possono prevedere varie risorse da attivare in collaborazione con

ﬁgure esterne alla scuola per coprogettare la massima inclusione possibile;

* la valutazione dei processi di apprendimento modificando la propria didattica rispetto

ai dati e ai feedback raccolti.

Si tratta di principi metodologici adeguati alla realizzazione della dimensione inclusiva della scuola. A tal fine occorre che tutti i docenti contribuiscano ad attuare le possibili strategie e metodologie sopraindicate, anche se bisogna tener presente che non esiste un'unica scelta metodologica per venire incontro ai bisogni educativi speciali degli allievi, ma occorre possedere e mettere in campo una ﬂessibilità di approcci didattici e metodologici che consentano di adottare di volta in volta, attraverso una condivisione e collaborazione con i colleghi del team, le strategie più utili per rendere la didattica comune speciale e inclusiva.

Premesso ciò completare quanto segue:

**A-Pratiche inclusive attuate nel 1°bimestre:descrivere brevemente le attività svolte precisando i punti di forza, le difficoltà incontrate e le strategie utilizzate per superarle:** ………………………………………………………………………………………………….…...……………………………………………………………………………………………..………...………………………………………………………………………………………..……………...…………………………………………………………………………………..…………………..……………………………………………………………………………..………………………...………………………………………………………………………..……………………………..…………………………………………………………………...…………………………………..……………………………………………………………...………………………………………..………………………………………………………..……………………………………………..…………………………………………………..…………………………………………………..……………………………………………..………………………………………………………..………………………………………...……………………………………………………………..…………………………………..…………………………………………………………………..……………………………..………………………………………………………………………..………………………..……………………………………………………………………………..…………………..…………………………………………………………………………………..……………..

**B-Pratiche inclusive programmate con i docenti della classe da svolgere nel corso dell’anno scolastico**:…………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….…..……………………………………………………………………………………………...………..………………………………………………………………………………………...……………..…………………………………………………………………………………...…………………..……………………………………………………………………………...………………………..………………………………………………………………………...……………………………..…………………………………………………………………...

N.B. I risultati delle pratiche inclusive programmate dovranno essere riportati nella relazione finale.

**APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***RUOLO*** | ***COGNOME NOME*** | ***FIRMA*** |
| Docente |  |  |
| Docente |  |  |
| Docente |  |  |
| Docente |  |  |
| Docente |  |  |
| Docente di Sostegno |  |  |
| Funzione Strumentale Disabilità |  |  |
| Madre /Tutore |  |  |
| Padre / Tutore |  |  |
| Educatore / Assistente |  |  |
| Referente Centro di assistenza(in caso di inserimento in strutture) |  |  |
| Referente centro riabilitazione |  |  |
| Referente A.S.P. |  |  |
| Referente A.S.P. |  |  |

*Il presente Piano Educativo Individualizzato potrà subire modifiche , durante l’a.s. in un qualunque momento se ne ravvisi la necessità .*

***Il presente Piano Educativo Individualizzato è stato approvato dal GLO in data***

,lì ***Il Dirigente Scolastico***

Dott.ssa Emilia Sparacia

**PROPOSTE PER L’ATTIVAZIONE DELLE ORE PER L’A..S. SUCCESSIVO(2021/2022)**

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, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO in data

* Numero di ore di sostegno:\_\_\_\_\_\_
* Numero di ore di servizio di assistenza all’autonomia e alla comunicazione (disabilità psichica)
* Numero di ore di servizio di assistenza alla comunicazione (disabilità sensoriale)\_\_\_\_\_\_
* Servizio di assistenza igienico personale
* Altre figure richieste(specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n° ore richieste \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Servizio di trasporto
* Arredi speciali, ausili didattici, informatici, ecc… *(specificare la tipologia e le modalità di utilizzo)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***RUOLO*** | ***COGNOME NOME*** | ***FIRMA*** |
| Docente |  |  |
| Docente |  |  |
| Docente |  |  |
| Docente |  |  |
| Docente |  |  |
| Docente di Sostegno |  |  |
| Funzione Strumentale Disabilità |  |  |
| Madre /Tutore |  |  |
| Padre / Tutore |  |  |
| Educatore / Assistente |  |  |
| Referente Centro di assistenza(in caso di inserimento in strutture) |  |  |
| Referente centro riabilitazione |  |  |
| Referente A.S.P. |  |  |
| Referente A.S.P. |  |  |
| Referente A.S.P. |  |  |

,lì ***Il Dirigente Scolastico***

Dott.ssa Emilia Sparacia