|  |  |
| --- | --- |
|  | ../../../img/logo_repubblica.png**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “G. SEGANTINI" ASSO** |
| Viale Rimembranze 17 - 22033 ASSO (CO) |
| Tel. 031 672089 – coic803003@istruzione.it – coic803003@pec.istruzione.it |
| C.F: 82002020137– Cod. Mecc. COIC803003 - indirizzo Internet: [www.scuoleasso.edu.it](http://www.scuoleasso.edu.it) |

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**INTEGRATO CON IL PROFILO DINAMICO FUNZIONALE SU ICF-CY**

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUNNO/A** |  |
| NATO/A IL |  | A |  |
| RESIDENTE A |  |
| CLASSE |  |
| **PLESSO**  |  |
| **ANNO SCOLASTICO** |  |

**GRUPPO LAVORO OPERATIVO GLO**

(per il singolo alunno/a)

**DIRIGENTE SCOLASTICO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Firma** | **Data** |
|  |  |  |

**FUNZIONE STRUMENTALE O REFERENTE PER IL SOSTEGNO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Firma** | **Data** |
|  |  |  |

**GRUPPO DOCENTE/CONSIGLIO DI CLASSE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Docente di** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il Consiglio di classe ha condiviso il PEI in data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GENITORI O CHI NE FA LE VECI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Riferimenti telefonici** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* I genitori, in alternativa chi ne fa le veci, hanno condiviso il PEI in data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* *Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione e responsabilità genitoriale, il consenso deve essere condiviso dai genitori. Qualora il consenso in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.*

**RESPONSABILE ASL/NPI (o suo delegato)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Riferimenti telefonici** | **Firma** |
|  |  |  |

Il responsabile ASL/NPI ha condiviso il PEI in data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALTRE FIGURE**

Psicologo, Logopedista, Assistente per l’autonomia/Operatore per l’integrazione, Assistente sociale del Comune, Tecnico tiflologo, Interprete LIS, Operatore psicopedagogico, altro

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Figura e Ente di appartenenza** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Gli operatori indicati hanno condiviso il PEI in data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il **GLI** è costituito da tutti gli attori coinvolti nel processo d’inclusione. Il gruppo è nominato e presieduto dal dirigente scolastico ed ha il compito di supportare il collegio dei docenti nella definizione e realizzazione del piano per l’inclusione nonché i docenti contitolari e i consigli di classe nell’attuazione del PEI *(DL n° 66 del 13 aprile 2017, art.9 comma 8)*. Al suo interno viene nominato un insegnante referente che costituisce un punto di riferimento e una continuità:

1. nel rapporto con famiglie e altri servizi
2. nel coordinamento delle attività
3. nella tenuta della documentazione

**Insegnante referente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |

|  |
| --- |
| RACCORDO SCUOLA-OPERATORI |
| INTERVENTO EDUCATIVO SCUOLA-OPERATORI |

|  |
| --- |
| DATI RIGUARDANTI LA CONOSCENZA DELL’ALUNNO/A |

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTESTO FAMILIARE E SOCIALE**  |
| **DATI RELATIVI ALLA FREQUENZA SCOLASTICA PREGRESSA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Classe | Frequenza Regol. Irreg.  | Sostegno SI NO  | Trattenimenti/ Ripetenze  |
| Asilo nido |  |  |  |  |  |  |
| Sc. dell’Infanzia |  |  |  |  |  |  |
| Sc. Primaria |  |  |  |  |  |  |
| Sc. Sec. I° grado |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA DISABILITÀ****Diagnosi Funzionale redatta da:****in data:** **Verbale del collegio di Accertamento redatto dall’ASL di: in data:****Diagnosi riportata sul Verbale di Accertamento:****Codice ICD-10 o altro:***In base a quanto scritto nella Diagnosi Funzionale, nel PDF e secondo la vostra osservazione indicare le aree di maggiore difficoltà.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area** | **Difficoltà prevalente** | **Nessuna** | **Lieve** | **Media** | **Grave** |
| Cognitiva |  |  |  |  |  |
| Affettivo-relazionale |  |  |  |  |  |
| Comunicazione |  |  |  |  |  |
| Sensoriale |  |  |  |  |  |
| Motorio-prassica |  |  |  |  |  |
| Neuropsicologica |  |  |  |  |  |
| Autonomie |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |
| **TERAPIE FARMACOLOGICHE** |

|  |
| --- |
| INTERVENTI RIABILITATIVI ED EDUCATIVI ANNUALI |

*Sono gli interventi attuati a scuola e fuori dalla scuola. La prima sezione riguarda l’assistente alla persona o l’educatore che interviene in orario scolastico. Eliminare i campi che non servono.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Interventi riabilitativi in orario scolastico** |  |
| **Tipo di intervento e finalità**(medico specialistico, neuropsichiatrico, psicologico, logopedico, psicomotorio, altro) |  |
| Operatore di riferimento |  |
| Modalità e attività |  |
| Tempi |  |
| Metodologia di raccordo |  |
| Verifiche |  |
| **Interventi riabilitativi in orario scolastico** (con uscita dalla scuola per recarsi c/o strutture specialistiche) |  |
| **Tipo di intervento e finalità**(medico specialistico, neuropsichiatrico, psicologico, logopedico, psicomotorio, altro) |  |
| Operatore di riferimento |  |
| Modalità e attività |  |
| Tempi |  |
| Metodologia di raccordo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Interventi riabilitativi in orario extra-scolastico**  |  |
| **Tipo di intervento e finalità**(medico specialistico, neuropsichiatrico, psicologico, logopedico, psicomotorio, altro) |  |
| Operatore di riferimento |  |
| Modalità e attività |  |
| Tempi |  |
| Metodologia di raccordo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Interventi educativi territoriali**  |  |
| **Tipo di intervento e finalità** |  |
| Operatore di riferimento |  |
| Modalità e attività |  |
| Tempi |  |
| Metodologia di raccordo |  |
| **Sintesi dei Progetti attuati -** S*i può allegare copia del progetto richiedendola all’ente.* |
| RACCORDO SCUOLA-FAMIGLIA-OPERATORI |
| **MODALITÀ DI RACCORDO E FINALITÀ CONGIUNTE – OBIETTIVI GENERALI – INTERVENTI EDUCATIVI** |
| RISORSE E VINCOLI |
| **RISORSE E FACILITATORI** |
| **FATTORI PERSONALI:****INTERESSI, ATTITUDINI, ASPIRAZIONI, POTENZIALITÀ** |
| **BARRIERE** |
| **COMPORTAMENTI PROBLEMATICI E STRATEGIE PER L’EMERGENZA** |

|  |
| --- |
| ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA |

|  |
| --- |
| **GUPPO CLASSE** |
| **LABORATORI / CORSI / ALTRI PROGETTI** |
| **USCITE DIDATTICHE – VIAGGI D’ISTRUZIONE ed ALTRE ATTIVITÀ****ORGANIZZAZIONE ORARIA**(Indicare i criteri dell’organizzazione oraria, le modalità di raccordo con le altre figure: educatore, colleghi di classe)Ore di frequenza scolastica settimanale: Ore insegnante di sostegno sull’alunno/a:Ore insegnante di sostegno sulla classe:Ore operatore/educatore:  |

|  |
| --- |
| **ORARIO DELLA CLASSE**Indicare con **S** la presenza del docente di sostegno e con **E** quella dell’educatore |
| **ore** | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** | **Sabato** |
| 1ª |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2ª |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3ª |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4ª |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5ª |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PROVE INVALSI**

Ai sensi dell'art.20, c.8, del D. Lgs. 62/2017 si comunica che, in base al PEI-PDF, possono essere adottate:

* misure compensative: tempo aggiuntivo (fino a 15 minuti per ciascuna prova), sintetizzatore vocale per ascolto individuale in audio-cuffia, calcolatrice, dizionario, ingrandimento, adattamento prova per alunni sordi, formato Braille.
* misure dispensative: esonero da una o più prove, per Inglese esonero anche solo da una delle due parti della prova (Reading e Listening).

**L’alunno/a effettuerà la prova Invalsi comune alla classe:** □ SI □ NO (svolgerà prove preparate su misura per lui/lei)

 □ Sintetizzatore vocale per la prova di Italiano;

 □ Tempo aggiuntivo 15 minuti per la prova di Italiano;

 □ Uso di tabelle grammaticali per la prova di Italiano;

 □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROVA INVALSI DI ITALIANO**

**PROVA INVALSI DI MATEMATICA**

**L’alunno/a effettuerà la prova Invalsi comune alla classe:** □ SI □ NO (svolgerà prove preparate su misura per lui/lei)

 □ Sintetizzatore vocale per la prova di Matematica;

 □ Tempo aggiuntivo 15 minuti per la prova di Matematica;

 □ Uso di tabelle, regole, formulari, calcolatrice per la prova di Matematica;

 □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROVA INVALSI DI LINGUA INGLESE - Reading**

**L’alunno/a effettuerà la prova Invalsi comune alla classe:** □ SI □ NO (svolgerà prove preparate su misura per lui/lei)

 □ Sintetizzatore vocale per la prova di Lingua Inglese-Reading;

 □ Tempo aggiuntivo 15 minuti per la prova di Lingua Inglese-Reading;

 □ Uso di tabelle grammaticali, regole per la prova di Lingua Inglese-Reading;

 □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROVA INVALSI DI LINGUA INGLESE - Listening**

**L’alunno/a effettuerà la prova Invalsi comune alla classe:** □ SI □ NO (svolgerà prove preparate su misura per lui/lei)

 □ Numero di ascolti facoltativi in base alle esigenze dell’alunno/a;

 □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* *Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione e responsabilità genitoriale, il consenso deve essere condiviso dai genitori. Qualora il consenso in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.*** Firma (di entrambi i genitori)\*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBIETTIVI**

BREVE TERMINE = UN QUADRIMESTRE

MEDIO TERMINE = ENTRO UN ANNO SCOLASTICO

LUNGO TERMINE = PIÙ ANNI SCOLASTICI

|  |
| --- |
| **PEI-PDF****AREA DELLE INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE** Questo dominio riguarda l’esecuzione delle azioni e dei compiti richiesti, le interazioni semplici e complesse con le persone in modo contestuale e socialmente adeguato |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA****SOCIO-AFFETTIVA-RELAZIONALE****(da d710 a d760)** | **SITUAZIONE DI PARTENZA**Dalla diagnosi funzionale, dall’incontro congiunto con operatori e famiglia e dall’osservazione | **PREVEDIBILI LIVELLI DI SVILUPPO****DEFINITI IN OBIETTIVI** |  | **FATTORI DI CONTESTO AMBIENTALE** | **STRATEGIE PER IL RAGGIUNGIMENTO****DEGLI OBIETTIVI** |
| lungo termine**PDF** | mediotermine | brevetermine | **Barriere da rimuovere** | **Facilitatori da attivare** |
| Rapporto con:- Compagni- Insegnanti- Adulti in genere |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Modalità di reazione a:- Persone nuove- Situazioni nuove- Frustrazioni- Difficoltà- Gratificazione- Costrizione |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Modalità di comunicazione(spontanea, a richiesta, ecc…). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Influenza del contesto:- Piccolo gruppo- Gruppo classe- Rapporto individuale |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Grado di autostima (la percezione che l’alunno ha di sé) nell’ambiente familiare, scolastico, sociale. Controllo emotivo. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PEI-PDF****AREA DELL’AUTONOMIA PERSONALE E SOCIALE ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE**Questo dominio riguarda la cura si sé, lavarsi e asciugarsi, occuparsi del proprio corpo e delle sue parti, vestirsi, mangiare, bere e prendersi cura della propria salute, di gestire se stesso in rapporto all’ambiente |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA****DELLA****AUTONOMIA** | **SITUAZIONE DI PARTENZA**Dalla diagnosi funzionale, dall’incontro congiunto con operatori e famiglia e dall’osservazione | **PREVEDIBILI LIVELLI DI SVILUPPO****DEFINITI IN OBIETTIVI** | **OBIETTIVI - TEMPI** | **FATTORI DI CONTESTO AMBIENTALE** | **STRATEGIE PER IL RAGGIUNGIMENTO****DEGLI OBIETTIVI** |
| lungo termine**PDF** | mediotermine | brevetermine | **Barriere da rimuovere** | **Facilitatori da attivare** |
| **Autonomia personale**- Igiene- Alimentazione- Abbigliamento- Controllo sfinterico- Spostamenti- Riconoscimento dei pericoli**(da d510 a d599)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autonomia operativa**- Organizzazione rispetto al compito; tempi delle consegne **(d298-d299)**- Materiale scolastico- Cartella |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autonomia sociale**- Orientamento a scuola e fuori- Gestione di sé rispetto al tempo e allo spazio; uso dell’orologio, tempo, attività **(d230)** - Uso di strumenti di comunicazione telematici **(d360)**- Uso del denaro **(d860)**- Utilizzo di abilità sociali- Uso dei mezzi di trasporto **(d470 – d480 – d489)** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PEI-PDF****AREA COGNITIVA ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE**Questo dominio riguarda l’apprendimento, l’applicazione delle conoscenze acquisite, il pensare, il risolvere problemi e il prendere decisioni |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA****COGNITIVA** | **SITUAZIONE DI PARTENZA**Dalla diagnosi funzionale, dall’incontro congiunto con operatori e famiglia e dall’osservazione | **PREVEDIBILI LIVELLI DI SVILUPPO****DEFINITI IN OBIETTIVI** | **OBIETTIVI - TEMPI** | **FATTORI DI CONTESTO AMBIENTALE** | **STRATEGIE PER IL RAGGIUNGIMENTO****DEGLI OBIETTIVI** |
| lungo termine**PDF** | mediotermine | brevetermine | **Barriere da rimuovere** | **Facilitatori da attivare** |
| - Strategia di apprendimento**(d131)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - Sviluppo raggiunto e capacità di integrazione delle competenze |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PEI-PDF****AREA NEUROPSICOLOGICA ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE**Questo dominio riguarda le funzioni mentali specifiche della focalizzazione su uno stimolo esterno o su un’esperienza interiore per il periodo necessario, del registrare, immagazzinare e rievocare informazioni quando necessario |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA****NEUROPSICOLOGICA** | **SITUAZIONE DI PARTENZA**Dalla diagnosi funzionale, dall’incontro congiunto con operatori e famiglia e dall’osservazione | **PREVEDIBILI LIVELLI DI SVILUPPO****DEFINITI IN OBIETTIVI** | **OBIETTIVI - TEMPI** | **FATTORI DI CONTESTO AMBIENTALE** | **STRATEGIE PER IL RAGGIUNGIMENTO****DEGLI OBIETTIVI** |
| lungo termine**PDF** | mediotermine | brevetermine | **Barriere da rimuovere** | **Facilitatori da attivare** |
| Memoria**(b144)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attenzione e concentrazione**(b140)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Organizzazione spazio temporale |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PEI-PDF****AREA DELLA COMUNICAZIONE**Questo dominio riguarda le caratteristiche generali e specifiche della comunicazione attraverso il linguaggio, i segni e i simboli, inclusi la ricezione e la produzione di messaggi, la capacità di condurre una conversazione e usare strumenti e tecniche di comunicazioni |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA****COMUNICATIVO LINGUISTICA****(da d310 a d329)** | **SITUAZIONE DI PARTENZA**Dalla diagnosi funzionale, dall’incontro congiunto con operatori e famiglia e dall’osservazione | **PREVEDIBILI LIVELLI DI SVILUPPO****DEFINITI IN OBIETTIVI** | **OBIETTIVI - TEMPI** | **FATTORI DI CONTESTO AMBIENTALE** | **STRATEGIE PER IL RAGGIUNGIMENTO****DEGLI OBIETTIVI** |
| lungo termine**PDF** | mediotermine | brevetermine | **Barriere da rimuovere** | **Facilitatori da attivare** |
| **Mezzi privilegiati**Gestuale mimicoMimico faccialeVerbale Grafico-pittorico |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Modalità di interazione**- Come si relaziona durante l’attività scolastica e nel gioco- frequenza degli interventi- coerenza- ambiti di intervento- contatto oculare- necessità di rinforzi- altro |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contenuti prevalenti**Nella comunicazione prevale: vissuto, espressione di bisogni, stati d’animo, altro |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Comprensione del linguaggio (orale e scritto)**Parole, frasi, periodi, racconti di varia complessità, in diversi contesti**(da d310 a d329)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Produzione verbale (orale e scritta)**Sviluppo fonologico (dislalie-disturbo dell’articolazione delle parole)Patrimonio lessicaleStruttura sintattica e narrativa**(da d330 a d349)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Uso comunicativo del linguaggio verbale**- Utilizza il linguaggio con quale funzione?- Relazionale- Comunicare bisogni- altro**(da d350 a d369)** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uso di linguaggi alternativi per comunicare**- Gesti, mimica- Disegni- Immagini- Musica |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Competenze in situazioni diverse** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PEI-PDF****AREA SENSORIALE ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE – ESPERIENZE SENSORIALI INTENZIONALI**Questo dominio riguarda le funzioni percettive (sempre funzioni mentali specifiche – funzioni corporee) del riconoscere e interpretare stimoli sensoriali |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA****SENSORIALE** | **SITUAZIONE DI PARTENZA**Dalla diagnosi funzionale, dall’incontro congiunto con operatori e famiglia e dall’osservazione | **PREVEDIBILI LIVELLI DI SVILUPPO****DEFINITI IN OBIETTIVI** | **OBIETTIVI - TEMPI** | **FATTORI DI CONTESTO AMBIENTALE** | **STRATEGIE PER IL RAGGIUNGIMENTO****DEGLI OBIETTIVI** |
| lungo termine**PDF** | mediotermine | brevetermine | **Barriere da rimuovere** | **Facilitatori da attivare** |
| Funzione visiva**(d110)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Percezione uditiva**(d115)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Funzione olfattiva**(d1202)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Percezione tattile**(d1201)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Funzione gustativa**(d1203)** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PEI-PDF****AREA MOTORIA ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE - MOBILITÀ**Questo dominio riguarda l’abilità motoria, il sapersi muovere cambiando posizione del corpo o spostandosi da un posto all’altro, portando, muovendo o manipolando oggetti, camminando, correndo, arrampicandosi e usando vari mezzi di trasporto |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA****MOTORIO-PRASSICA** | **SITUAZIONE DI PARTENZA**Dalla diagnosi funzionale, dall’incontro congiunto con operatori e famiglia e dall’osservazione | **PREVEDIBILI LIVELLI DI SVILUPPO****DEFINITI IN OBIETTIVI** | **OBIETTIVI - TEMPI** | **FATTORI DI CONTESTO AMBIENTALE** | **STRATEGIE PER IL RAGGIUNGIMENTO****DEGLI OBIETTIVI** |
| lungo termine**PDF** | mediotermine | brevetermine | **Barriere da rimuovere** | **Facilitatori da attivare** |
| Motricità globale (postura, coordinazione e spostamento finalizzato)**(da d410 a d435)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Motricità fine (prensione e coordinazione oculo-manuale)**(da d436 a d449)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Schema corporeo (su di sé e sugli altri) Rappresentazione grafica (in età prescolare e in caso di grave disabilità) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PEI-PDF****APPRENDIMENTO ED APPLICAZIONE DELLE COMPETENZE**Questo dominio riguarda l’apprendimento, l’applicazione delle conoscenze acquisite, il pensare, il risolvere problemi e il prendere decisioni. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA DELL’APPRENDIMENTO** | **SITUAZIONE DI PARTENZA**Dalla diagnosi funzionale, dall’incontro congiunto con operatori e famiglia e dall’osservazione | **PREVEDIBILI LIVELLI DI SVILUPPO****DEFINITI IN OBIETTIVI** | **OBIETTIVI - TEMPI** | **FATTORI DI CONTESTO AMBIENTALE** | **STRATEGIE PER IL RAGGIUNGIMENTO****DEGLI OBIETTIVI** |
| lungo termine**PDF** | mediotermine | brevetermine | **Barriere da rimuovere** | **Facilitatori da attivare** |
| **Gioco e grafismo**(in età prescolare e in caso di disabilità gravi) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Competenze linguistiche**-Comprensione (consegne, informazioni...)- Produzione (comunicazione di bisogni, costruzione frasi, resoconto di esperienze, spiegazioni, altro)- Lettura (livelli raggiunti)- Scrittura (livelli raggiunti, dettato, copiato, autonomia, altro) |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Competenze matematiche**- Quantificazione e numeri- Operazioni- Misura- Geometria- Osservazioni, ragionamenti, capacità logiche |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Competenze generali**- Lettura e produzione di immagini- Acquisizione, ritenzione e organizzazione delle informazioni- Abilità organizzative e manuali |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Uso spontaneo delle competenze acquisite**- Trasferimento delle competenze- Guidato o autonomo- Altro |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Apprendimenti curricolari**(Semplificati, ridotti, differenziati)Specificare per ogni disciplina | **VEDI SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE CONDIVISA E ALLEGATE** | / | / | / | / | / | / | / |

|  |
| --- |
| PROGRAMMAZIONE |

*Si allega le schede di programmazioni condivise*

|  |
| --- |
| INTERVENTI E MODALITÀ DI LAVORO |

|  |  |
| --- | --- |
| **Interventi e Modalità** |  |
| **Strumenti** |  |
| **Verifiche scritte e orali** |  |
| **Criteri di valutazione** |  |

|  |
| --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “G. SEGANTINI" ASSO** |
| Viale Rimembranze 17 - 22033 ASSO (CO) |
| Tel. 031 672089 – coic803003@istruzione.it – coic803003@pec.istruzione.it |
| C.F: 82002020137– Cod. Mecc. COIC803003 - indirizzo Internet: [www.scuoleasso.edu.it](http://www.scuoleasso.edu.it) |



SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

**Programmazione disciplinare individualizzata**

**di Italiano**

Alunno/a: Classe / sezione: A. S.

**TIPOLOGIA**

[ ] Individualizzata negli obiettivi e nei contenuti

[ ]  Semplificata e/o ridotta negli obiettivi e nei contenuti (obiettivi minimi)

[ ]  Comune alla classe

**SITUAZIONE DI PARTENZA**

**OBIETTIVI MINIMI (competenze/abilità)**

**CONTENUTI**

**METODI E STRATEGIE**

**VERIFICHE E VALUTAZIONE**

**Nota: Verifiche e valutazioni saranno concordate con il/la docente per le attività di sostegno.**

Asso, FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | ../../../img/logo_repubblica.png**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “G. SEGANTINI" ASSO** |
| Viale Rimembranze 17 - 22033 ASSO (CO) |
| Tel. 031 672089 – coic803003@istruzione.it – coic803003@pec.istruzione.it |
| C.F: 82002020137– Cod. Mecc. COIC803003 - indirizzo Internet: [www.scuoleasso.edu.it](http://www.scuoleasso.edu.it) |

SCUOLA PRIMARIA

**Programmazione disciplinare individualizzata**

**di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Alunno/a: Classe / sezione: A. S.

**TIPOLOGIA**

[ ] Individualizzata negli obiettivi e nei contenuti

[ ]  Semplificata e/o ridotta negli obiettivi e nei contenuti (obiettivi minimi)

[ ]  Comune alla classe

**SITUAZIONE DI PARTENZA**

**OBIETTIVI MINIMI (competenze/abilità)**

**CONTENUTI**

**METODI E STRATEGIE**

**VERIFICHE E VALUTAZIONE**

**Nota: Verifiche e valutazioni saranno concordate con il/la docente per le attività di sostegno.**

Asso, FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ../../../img/logo_repubblica.png | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “G. SEGANTINI" ASSO** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Viale Rimembranze 17 - 22033 ASSO (CO) |
| Tel. 031 672089 – coic803003@istruzione.it – coic803003@pec.istruzione.it |
| C.F: 82002020137– Cod. Mecc. COIC803003 - indirizzo Internet: [www.scuoleasso.edu.it](http://www.scuoleasso.edu.it) |

SCUOLA DELL’INFANZIA

**Programmazione disciplinare individualizzata**

**di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Alunno/a: Classe / sezione: A. S.

**TIPOLOGIA**

[ ] Individualizzata negli obiettivi e nei contenuti

[ ]  Semplificata e/o ridotta negli obiettivi e nei contenuti (obiettivi minimi)

[ ]  Comune alla classe

**SITUAZIONE DI PARTENZA**

**OBIETTIVI MINIMI (competenze/abilità)**

**CONTENUTI**

**METODI E STRATEGIE**

**VERIFICHE E VALUTAZIONE**

**Nota: Verifiche e valutazioni saranno concordate con il/la docente per le attività di sostegno.**

Asso, FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_