**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**



PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

**Anno Scolastico \_**

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 approvato in data

PROGETTO INDIVIDUALE  redatto in data \_  da redigere

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PEI PROVVISORIO | DATA VERBALE ALLEGATO N.  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1……………………… . |
| APPROVAZIONE DEL PEIE PRIMA SOTTOSCRIZIONE | DATA VERBALE ALLEGATO N.  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1……………………… . |
| VERIFICA INTERMEDIA | DATA VERBALE ALLEGATO N.  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1……………………… . |
| VERIFICA FINALEE PROPOSTE PER L’A.S. SUCCESSIVO | DATA VERBALE ALLEGATO N.  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1……………………… . |

# Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

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

# Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

**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 degli apprendimenti è di competenza di tutto il Consiglio di classe |  |

**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** |
| **NOTE ESPLICATIVE**……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….. |

**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]**

Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposti; criticità emerse su cui intervenire, etc…

**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**) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): |
| igienica ◻ | Comunicazione: |
| spostamenti ◻ | assistenza a bambini/e con disabilità visiva ◻ |
| mensa ◻ | assistenza a bambini/e con disabilità uditiva ◻ |
| altro ◻ (specificare )Dati relativi all’assistenza di base (collaboratori scolastici,organizzazione oraria ritenuta necessaria) | assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo ◻Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella: |
|  | cura di sé ◻ |
|  | mensa ◻ |
|  | altro ◻ (specificare ) |
|  | Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla |
|  | comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta |
|  | necessaria) |
| **Esigenze di tipo sanitario**: comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supportodi funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l’orario scolastico.Somministrazioni di farmaci:[] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l’esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all’istituzione scolastica.[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, tali darichiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale dell’alunno o dell’alunna. |  |
| 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, per la proposta del fabbisogno di ore di sostegno**, tenuto conto dell’assenza del Profilo di Funzionamento, e dell’organico (di diritto e di fatto) assegnato** dagli organi di competenza alla scuola per l’anno scolastico successivo,si fa riferimento al verbale del GLO.  |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di basee delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo\*\* (Art. 7, lettera d) D.Lgs66/2017) | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto dell’assenza 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/o alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5bis del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo:

tipologia di assistenza / figura professionale per N. ore (1). |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambino o della bambina da e verso la scuola |  |



(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, 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 |
| 1. Francesca Toscano | Dirigente Scolastico |  |
| 2. Chiara Casati | Referente Inclusione |  |
| 3. Barbara Balsamo | Funzione Strumentale Inclusione |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |