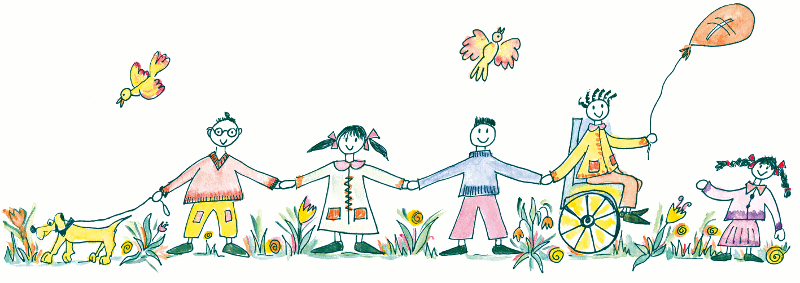


***PROGETTO DI PERMANENZA***



**ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**NATO/A a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PLESSO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La richiesta di permanenza è pervenuta originariamente da:

* Scuola
* Specialisti
* Famiglia

| **PROGETTO DI PERMANENZA SCOLASTICA** | | |
| --- | --- | --- |
| **ORDINE DI SCUOLA:** | | |
| **ALUNNO/A:** | | **CLASSE FREQUENTATA:** *(corrente a.s.)* |
| **ORE DI SOSTEGNO** *(corrente a.s).***:** | | **ORE EDUCATORE:** *(corrente a.s.)* |
| **PEI - a.s** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(anno scolastico in corso)* | | |
| DIAGNOSI FUNZIONALE |  | |
| DEFINIZIONE DELLE  POTENZIALITA’ |  | |
| DEFINIZIONE DEI BISOGNI |  | |
| OBIETTIVI FORMATIVI prioritari |  | |

| OBIETTIVI COGNITIVI prioritari |  |
| --- | --- |
| OBIETTIVI DIDATTICI prioritari |  |
| METODOLOGIA\E utilizzate |  |
| ATTIVITA’ proposte |  |

| Attori del progetto |  |
| --- | --- |
| STRUMENTI DI VERIFICA E  VALUTAZIONE |  |

| **VALUTAZIONE DEL PEI** | |
| --- | --- |
| OBIETTIVI FORMATIVI NON RAGGIUNTI |  |
| OBIETTIVI COGNITIVI NON RAGGIUNTI |  |
| OBIETTIVI DIDATTICI NON RAGGIUNTI |  |
| **PROGETTO DI PERMANENZA**  *(Esplicitare gli obiettivi ritenuti prioritari e non raggiunti rispetto a quelli previsti nel PEI non necessariamente corrispondenti a quelli sopraelencati Allegare relazione di operatori, esperti ecc.)* | |
| MOTIVAZIONI generali | |
| FACILITATORI individuati  nell’ambiente di permanenza proposta |  |
| BARRIERE individuate con analisi oggettiva nel nuovo contesto in caso di progressione |  |
| OBIETTIVI FORMATIVI prioritari di sviluppo |  |

| Sottobiettivi: | *(Scomporre)* |
| --- | --- |
| OBIETTIVI COGNITIVI prioritari di sviluppo  Sottobiettivi | *(Scomporre)* |
| OBIETTIVI DIDATTICI prioritari  Sottobiettivi | *(Scomporre)* |
| METODOLOGIA\E adottabili per  l’attuazione del progetto |  |
| STRUMENTI e modalità di verifica e  VALUTAZIONE |  |
| PROGNOSI PREVISTA CON IL PROGETTO DI PERMANENZA  da verificare e valutare attentamente allo scadere del progetto |  |
| Altre annotazioni |  |

| **REDATTORI DEL PROGETTO DI PERMANENZA** | | |
| --- | --- | --- |
| ***I componenti il GLI, valutati i percorsi di integrazione e di educazione\istruzione dell’alunno, sottoscrivono il presente Progetto di Permanenza per l’a. s.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| ***Qualifica (\*)*** | ***Nome e Cognome*** | ***Firma*** |
| Dirigente Scolastico | Toscano Francesca |  |
| Responsabile Area Inclusione  d’Istituto |  |  |
| Funzione Strumentale Area Inclusione |  |  |
| Docente di sostegno |  |  |
| Docente curricolare |  |  |
| Docente curricolare |  |  |
| Docente di sostegno |  |  |
| Docente IRC |  |  |
| Neuropsichiatra Infantile |  |  |
| Specialista |  |  |
| Madre dell’alunna/o |  |  |
| Padre dell’alunna/o |  |  |
| *(\*): Dirigente scolastico; Docente di sostegno; Docente coordinatore di classe; Docente curricolare; Medico specialista; Logopedista; Fisioterapista; Psicomotricista, Psicologo; Pedagogista; Assistente sociale (Servizio Sanitario); Assitente Sociale (Ente Locale); Educatore scolastico; Educatore domiciliare; Madre dell’alunno/a; Padre dell’alunno/a; Altre figure....* | | |
| **Luogo** |  | |
| **Data** |  | |