**SCUOLA INFANZIA**



**Istituto Comprensivo di Ospitaletto**

Via Zanardelli, 13/B - 25035 Ospitaletto (BS)

cod. meccanografico BSIC827009 - CF 98093120172 – cod. univoco ufficio UFS20G

Email bsic827009@istruzione.it – PEC BSIC827009@pec.istruzione.it

Tel. 030 640120 - www.icospitaletto.edu.it

**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 (codice fiscale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Classe** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso o sede **Scuola Primaria A. Canossi**

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 PEI e 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 |

(1) o suo delegato

# 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)

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome | \*Specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| … |  |

**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…) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**1. Quadro informativo**

|  |
| --- |
| Situazione familiare / descrizione del bambino o della bambina  A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO   * Lingua/e parlate in famiglia: * italiano * inglese * francese * altro…………………………………………… * Componenti della famiglia: * mamma, papà, figlio * mamma, papà, fratelli o sorelle * altre persone che aiutano la famiglia * Con chi trascorre il tempo dopo la scuola: * componenti della famiglia * amici * baby sitter * Sa giocare da solo/a o richiede sempre la presenza di un adulto: * sì, gioca da solo * no, richiede la presenza di un adulto * altro...................................................... * Quanto tempo (più o meno) trascorre davanti alla tv, o gioca con tablet o cellulari: * mezz’ora * un’ora * oltre (specificare).................................... * Accetta e rispetta le regole della vita quotidiana: * sì, le rispetta tutte * solo alcune volte * poche volte * no fatica a rispettare le regole * Esprime gelosia nei confronti di fratelli o sorelle? SI' / NO * Per la scuola dell’infanzia: ha frequentato un nido? Se si, come? * Volentieri * Con entusiasmo * Malvolentieri * In caso di DAD potreste collegarvi con la scuola con quale dispositivo? * Pc * tablet * telefono * nessun dispositivo * altro * In caso di frequenza al nido: Si separa con tranquillità dai genitori quando è il momento di entrare? * SI' / NO: \_\_\_\_\_ * Pratica attività sportive/ricreative o artistiche? SI' / NO:\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# 2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento o dalla Diagnosi Funzionale, se non disponibile

|  |
| --- |
| ***Sintetica descrizione dell'alunno****, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente PEI*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |
| --- |
| *In base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (o della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale se non è stato ancora redatto) sono* ***individuate*** *le* ***dimensioni*** *rispetto alle quali è necessario definire nel PEI specifici interventi. Le sezioni del PEI non coinvolte vengono omesse.* |
| Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione Sezione 4A/5A ⬜ Va definita ⬜ Va omessa  Dimensione Comunicazione/Linguaggio Sezione 4B/5A ⬜ Va definita ⬜ Va omessa  Dimensione Autonomia/ Orientamento Sezione 4C/5A ⬜ Va definita ⬜ Va omessa  Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento Sezione 4D/5A ⬜ Va definita ⬜ Va omessa |

# 3. Raccordo con il Progetto Individuale di cui all’art. 14 della Legge 328/2000

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Per ogni area/dominio qualità della vita (QdV) il team ipotizza una* ***proiezione*** *dell’alunno al termine del proprio ciclo,* ***orientata al passaggio di ordine*** *di scuola*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **QdV FATTORI** | **QdV DOMINI** | **QdV/Indicatori tratti da check list ICF** | | **INDIPENDENZA** | SVILUPPO PERSONALE  AUTODETERMINAZIONE | *Es. (competenze raggiunte, abilità personali, comportamento adattivo…)* | | **PARTECIPAZIONE SOCIALE** | RELAZIONI INTERPERSONALI  INCLUSIONE SOCIALE | *Es. (rete sociale, amicizie, attività sociali, relazioni)*  *Es. (partecipazione alla vita del territorio)* | | **BENESSERE** | BENESSERE EMOZIONALE  BENESSERE FISICO  (mobilità)  (cura della propria persona)  BENESSERE MATERIALE  (vita domestica) | *Es. (nominare e riconoscere le proprie emozioni,*  *trovare semplici soluzioni per gestire stati di rabbia,*  *ansia, stress)*  *Es. (uso fine della mano, sollevare e trasportare oggetti, camminare autonomamente in paese; usare un mezzo*  *di trasporto - bici - monopattino - bus)*  *Es. (lavarsi, prendersi cura di singole parti del corpo, mangiare e bere in autonomia)*  *Es. (fare la spesa, saper utilizzare il denaro o il bancomat, prepararsi i pasti; fare lavori di casa - apparecchiare e sparecchiare, usare la lavatrice - stirare)* | |

# 4. Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici

|  |
| --- |
| **a. Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione**: |
| **b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio**: |
| **c. Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento**: |
| **d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento**: |

**Revisione (a giugno): specificare i punti oggetto di eventuale revisione (al bisogno)**

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |
|  |  |

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

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI** (check list esemplificativa - scegliere voci da declinare su singole dimensioni)

|  |  |
| --- | --- |
| **Attività**   * facilitazione * sostituzione * semplificazione * cultura del compito di realtà * apprendimento dall’esperienza e didattica laboratoriale * didattica meta-emotiva (riconoscere/gestire le emozioni) * altro… | **Strategie e metodologie**   * ​​Usare il rinforzo positivo attraverso il riconoscimento dell’impegno e delle competenze acquisite * Promuovere l’apprendimento collaborativo organizzando attività in coppia o in piccolo gruppo * Privilegiare l’apprendimento dall’esperienza e la didattica laboratoriale * Valorizzare nella didattica linguaggi comunicativi utilizzando mediatori didattici quali immagini, disegni e riepiloghi a voce * Utilizzo di schemi, mappe concettuali, mappe mentali, tabelle in immagini * Potenziare la consapevolezza fonologica e metafonologica (es. giochi fonologici, divisione in sillabe, riconoscimento/produzione di rime...) * Sollecitare le conoscenze precedenti ad ogni lezione per introdurre nuovi argomenti * Utilizzare un approccio ludico/operativo * Privilegiare attività pragmatiche con agganci operativi * Proporre una diversificazione del materiale e/o delle consegne * Promuovere processi metacognitivi per sollecitare nell’alunno l’autocontrollo e l’autovalutazione dei propri processi di apprendimento * Promuovere inferenze, integrazioni e collegamenti tra le conoscenze * Puntare sulla essenzializzazione dei contenuti e sui nuclei fondanti delle discipline * Dividere un compito in sotto-obiettivi * Utilizzare riduzione, semplificazione, arricchimento, facilitazione * Inserire domande durante la lettura del testo, per sollecitare l’elaborazione clinica * Affidare responsabilità all’interno della classe, possibilmente a rotazione * Spiegare chiaramente i comportamenti adeguati e quelli inadeguati rilevandone le caratteristiche positive e negative nonché le possibili conseguenze * Proporre attività di rinforzo delle abilità sociali (cooperative learning, giochi di ruolo, attività mirate al conseguimento di queste abilità) * Insegnare le abilità sociali come modello e stimolare il loro utilizzo attraverso i giochi di ruolo   **Strumenti**     * Esemplificazione dello svolgimento dell’attività * Impugnatori facili * Accordo su modalità e dilatazione dei tempi di svolgimento * Presenza di mediatori didattici/culturali * Utilizzo di altri linguaggi e tecniche (linguaggio iconico, video ...) per sostenere la comprensione * Predilezione per libri illustrati, storie emotivamente orientate, puzzle, marionette, libri modificati con i simboli della comunicazione aumentativa * Uso del pc o altri device... |

**A. 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*

**OBIETTIVI**

|  |
| --- |
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e Strumenti |

**B. 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*

**OBIETTIVI**

|  |
| --- |
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e Strumenti |

**C. 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)*

**OBIETTIVI**

|  |
| --- |
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e Strumenti |

# D. 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*

**OBIETTIVI**

|  |
| --- |
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e Strumenti |

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate. |  |

**Verifica conclusiva degli esiti (a giugno)** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# 6/7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

**a) Osservazioni** nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell’osservazione sistematica del bambino/a e della sezione.

**b) 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.

|  |
| --- |
| a) **Contesto classe** (breve descrizione di **barriere e facilitatori):**  b) **Famiglia** (obiettivi - competenze trasversali scuola/casa da condividere):   * Frequenza del Non Uno di Meno * Frequenza di Casa Pasol * Frequenza di Piccole Pesti * Frequenza di Casa dello studente * Parrocchia/oratorio * Educatore domiciliare * Fobap * Magigioco * Grest estivo * Laboratori estivi attivati dall’IC * Altro…………………………………… |

**Verifica conclusiva degli esiti (a giugno)** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# 8. Interventi sul percorso curricolare

**8.1 Interventi educativi, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza**

|  |
| --- |
| Modalità di sostegno educativo didattico e ulteriori interventi di inclusione……………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

**8.2. Progettazione didattica**

|  |
| --- |
| **Il sè e l’altro:**  ⬜ A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  ⬜ B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Il corpo e il movimento:**  ⬜ A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  ⬜ B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Immagini, suoni, colori:**  ⬜ A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  ⬜ B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **I discorsi e le parole:**  ⬜ A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  ⬜ B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **La conoscenza del mondo:**  ⬜ A - Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione  ⬜ B - Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze) e ai criteri di valutazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Verifica conclusiva degli esiti (a giugno)** 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 Team dei docenti* |  |

# 9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

**Tabella orario settimanale** (da adattare - a cura della scuola - in base all'effettivo orario della classe)

Per ogni ora specificare:   
- se l’alunno /a è presente a scuola salvo assenze occasionali Pres. (se è sempre presente non serve specificare)  
- se è presente l'insegnante di sostegno Sost.

- se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione. Ass.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** | **Sabato** |
| 8.00/9.00 | Pres.  Sost. Ass. |  |  |  |  |  |
| 9.00/10.00 | Pres.  Sost. Ass. |  |  |  |  |  |
| 10.00 /11.00 | Pres.  Sost. Ass. |  |  |  |  |  |
| 11.00 /12.00 | Pres.  Sost. Ass. |  |  |  |  |  |
| 12.00/13.00 | Pres.  Sost. Ass. |  |  |  |  |  |
| Mensa e dopomensa | … |  |  |  |  |  |
| 14.00/16.00 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la bambino/a frequenta con orario completo? | * Frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe * Frequenta per \_\_\_ ore settimanali rispetto alle \_\_\_ ore della classe, in accordo con la famiglia, gli specialisti sanitari e la scuola, per le seguenti motivazioni: ………………………………...............   ............................................................................................................... |
| L’alunno/a è sempre nel gruppo classe con i compagni? |  Sì   No, in base all'orario è presente n. \_\_ ore in laboratorio o in altri spazi  per le seguenti attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Insegnante per le attività di sostegno | Numero di ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base | Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Risorse professionali destinate all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione | Tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero di ore settimanali condivise con l’Ente competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe | * ......docenti del team o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno * ......docenti dell’organico dell’autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte all’alunno/a e/o alla classe * ......altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Uscite didattiche, visite guidate e viaggi d'istruzione | Interventi previsti per consentire all’alunno/a di partecipare alle uscite didattiche, alle visite guidate e ai viaggi di istruzione organizzati per la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Strategie per la prevenzione e l’eventuale gestione di comportamenti problematici | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Attività o progetti sull’inclusione rivolti alla classe | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Trasporto Scolastico | Indicare le modalità di svolgimento del servizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia (es. riabilitazione, attività extrascolastiche, attività ludico/ricreative, trasporto scolastico etc.) | n° ore | struttura | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE  (altre informazioni utili) |
| Attività extrascolastiche di tipo informale |  | supporto | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE  (altre informazioni utili) |

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate |  |

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

**(da compilare a giugno)**

|  |
| --- |
| * Eventuali continuità educative   ……………………………………………………………………………………………...........................…………………   * Eventuali trasferimenti di ambienti/spazi   ……………………………………………………………………………………………...........................…………………   * Cambiamenti nelle situazioni familiari   ……………………………………………………………………………………………...........................…………………   * Nuovi inserimenti di alunni in classe   ……………………………………………………………………………………………...........................…………………   * Condizioni di salute   ……………………………………………………………………………………………...........................…………………   * Attività extrascolastiche   ……………………………………………………………………………………………...........................…………………   * Progetti educativi della classe particolarmente rilevanti   ……………………………………………………………………………………………...........................…………………  ……………………………………………………………………………………………...........................………………… |

# 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 ad alunni/e privi/e della vista* * *assistenza ad alunni/e privi/e dell’udito* * *assistenza ad alunni/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 (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) |
| ***Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo personale dell'alunno/a*** | |

|  |  |
| --- | --- |
| 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  **Da compilare**  **a giugno** | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, **tenuto conto □ del Profilo di Funzionamento e □ 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 seguente fabbisogno di ore di sostegno.  **Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con la seguente motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base  e delle risorse professionali da destinare  all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo\*  \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs  66/2017)  **Da compilare**  **a giugno** | 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/o 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 - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1). |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dell’alunno/a 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, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 12. PEI Provvisorio per l'a. s. successivo

# [da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica]

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo\*  \* (Art. 7, lettera d)  D.Lgs 66/2017) | Partendo dal Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli interventi educativo-didattici da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l’assistenza ……………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati | Assente   | Lieve   | Media   | Elevata   | Molto elevata   |
| Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con la seguente motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

# 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 ad alunni/e privi/e della vista* * *assistenza ad alunni/e privi/e dell’udito* * *assistenza ad alunni/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 (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) |

***Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell’alunno/a****.*

|  |  |
| --- | --- |
| 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 e □ 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 seguente fabbisogno di ore di sostegno.  **Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con la seguente motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base  e delle risorse professionali da destinare  all'assistenza, all'autonomia e/o 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/o 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 - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1). |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dell’alunno/a 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

Il PEI provvisorio 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 e relativo fabbisogno da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stato approvato dal GLO in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Allegati al PEI**

**All 1. Questionario da stampare e da consegnare ai genitori**

|  |
| --- |
| **Situazione familiare / descrizione del bambino o della bambina**  A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO   * Lingua/e parlate in famiglia: * italiano * inglese * francese * altro…………………………………………… * Componenti della famiglia: * mamma, papà, figlio * mamma, papà, fratelli o sorelle * altre persone che aiutano la famiglia * Con chi trascorre il tempo dopo la scuola: * componenti della famiglia * amici * baby sitter * Sa giocare da solo/a o richiede sempre la presenza di un adulto: * sì, gioca da solo * no, richiede la presenza di un adulto * altro...................................................... * Quanto tempo (più o meno) trascorre davanti alla tv, o gioca con tablet o cellulari: * mezz’ora * un’ora * oltre (specificare).................................... * Accetta e rispetta le regole della vita quotidiana: * sì, le rispetta tutte * solo alcune volte * poche volte * no fatica a rispettare le regole * Esprime gelosia nei confronti di fratelli o sorelle? SI' / NO * Per la scuola dell’infanzia: ha frequentato un nido? Se si, come? * Volentieri * Con entusiasmo * Malvolentieri * In caso di DAD potreste collegarvi con la scuola con quale dispositivo? * Pc * tablet * telefono * nessun dispositivo * altro * In caso di frequenza al nido: Si separa con tranquillità dai genitori quando è il momento di entrare? * SI' / NO: \_\_\_\_\_   Pratica attività sportive/ricreative o artistiche? SI' / NO:\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**All.2.**



**Istituto Comprensivo di Ospitaletto**

Via Zanardelli, 13/B - 25035 Ospitaletto (BS)

cod. meccanografico BSIC827009 - CF 98093120172 – cod. univoco ufficio UFS20G

Email bsic827009@istruzione.it – PEC BSIC827009@pec.istruzione.it

Tel. 030 640120 - www.icospitaletto.edu.it

**Modulo ricevuta PEI**

**Al Dirigente Scolastico**

dell’Istituto Comprensivo di Ospitaletto

Scuola Infanzia

A.s. 2022/2023

Ospitaletto, ......................................2022/23

Oggetto: **Richiesta copia PEI**

Il/la sottoscritta..........................................................................................................

nato/a a....................................................................il..............................................,

genitore dell’alunno/a..................................................................................................

iscritto/a alla classe.........sezione........., chiede copia del:

☐ PEI

Cordiali saluti,

Firma

.............................................................

............................................................

**All.3**

**Da compilare a giugno e caricare in Relazioni su Spaggiari**



**Istituto Comprensivo di Ospitaletto**

Via Zanardelli, 13/B - 25035 Ospitaletto (BS)

cod. meccanografico BSIC827009 - CF 98093120172 – cod. univoco ufficio UFS20G

Email bsic827009@istruzione.it – PEC BSIC827009@pec.istruzione.it

Tel. 030 640120 - www.icospitaletto.edu.it

**RELAZIONE FINALE**

**Anno Scolastico**

**2022/2023**

**j0233965**

ALUNNO/A:..................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| CLASSE |  |
| SEZIONE |  |
| INSEGNANTE DI SOSTEGNO |  |
| ASSISTENTE AD PERSONAM |  |
| INSEGNANTI SULLA CLASSE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RIPARTIZIONE ORARIO DI SOSTEGNO** |  |
| **TIPO DI PROGRAMMAZIONE** |  |
| **MODALITA' D'INTERVENTO** |  |
| **LUOGHI DELL'AZIONE DI SOSTEGNO** |  |
| **ATTEGGIAMENTO DELL'ALLIEVO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBIETTIVI FORMATIVI RAGGIUNTI** | **Autonomia personale:**  ·Igiene e cura della persona-ambiente  ·Postura:  ·Senso di orientamento; coscienza dell’esperienza del sé  **Autonomia sociale:**  **Autonomia scolastica**: |
| **OBIETTIVI DIDATTICI RAGGIUNTI**  **(in alternativa ai campi d’esperienza è possibile elencare gli obiettivi raggiunti in base alle dimensioni)** | **Il se' e l’altro:**  **Il corpo e il movimento:**  **Immagini, suoni e colori:**  **I discorsi e le parole:**  **La conoscenza del mondo:** |
| **PROGETTI INTEGRATIVI** |  |
| **STRUMENTI E MEZZI UTILIZZATI** |  |
| **VERIFICHE**  **E VALUTAZIONE** |  |
| **MOMENTI DELL'ATTIVITA' SIGNIFICATIVI**  **PER L'ALUNNO** |  |
| **ALTRE OSSERVAZIONI (rapporti con altre agenzie educative, enti locali)** | **In orario scolastico e/o extrascolastico**  Operatore di riferimento:  Tempi:  Raccordo con l'attività scolastica: |
| **BISOGNI PARTICOLARI E SUGGERIMENTI PER L'ANNO SCOLASTICO** |  |

*Ospitaletto, ........................................2023*

***Gli insegnanti***

........................................

........................................