



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

IC n. 6

Scuola.....  
LA SPEZIA

# “PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO”

## P.E.I.

(Ai sensi dell'articolo 12 - L. 104/92)

<b>Alunno/a</b>	
<b>Classe</b>	
<b>Docente/i di sostegno</b>	

Il presente **PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO** viene approvato dalle insegnanti di classe  
in data

Firma delle Insegnanti di classe \_\_\_\_\_

Il / la Docente di Sostegno

\_\_\_\_\_

La Spezia,

**Anno scolastico 20 /20**

# ANAMNESI DELL'ALUNNO

## DATI ANAGRAFICI

Alunno/a	Cognome :	Nome :
Nato/a	Il	a
Residente	a	via
Telefono		Cell.

## COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

## DIAGNOSI CLINICA

### Note aggiuntive alla diagnosi clinica

## ABITUDINI DI VITA IN FAMIGLIA

## RAPPORTI SCUOLA-SERVIZI SOCIO/SANITARI O ENTI

L'alunno è seguito dai servizi socio-sanitari? Si No

Quali? \_\_\_\_\_

**L'alunno è seguito da Enti?**

Si

No

**Quali?** (inserire ente, nome, indirizzo e numero di telefono)

---

## **OPERATORI IMPEGNATI**

<b>Operatore</b>	<b>Nome</b>	<b>Recapito</b>	<b>Tipo di intervento</b>

## **INTERVENTI DI SOSTEGNO**

(Insegnanti od operatori di riferimento, tempi, modalità, metodologia di raccordo)

## **INTERVENTI SOCIO-EDUCATIVI**

Interventi riabilitativi promossi dall'ASL in orario scolastico o extrascolastico

## CONTESTO SCOLASTICO

--

## CURRICULUM SCOLASTICO

Anno Scolastico	Scuola/Istituto	Classe	Esito	Tipo di Pei (differenziato/ equipollente)

## STRUTTURAZIONE DELL' INTERVENTO DI SOSTEGNO

		MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
8.00 -9.00						
9.00 - 10.00						
10.00 -11.00						
11.00 - 12.00						
12.00 -13.00						

## **INTERVENTO EDUCATIVO SCUOLA-FAMIGLIA**

Situazione familiare	
Familiari di riferimento	
Frequenza degli incontri	
Descrizione del rapporto scuola-famiglia	

## **DATI RELATIVI ALLA PRECEDENTE SCOLARIZZAZIONE**

--

# PROFILO DELL'ALUNNO/A

**DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO Aree di maggior carenza (difficoltà rilevate)**

**AREA PSICO-MOTORIA:**

---

---

---

---

**AREA AFFETTIVO  
RELAZIONALE:**

---

---

---

**AREA  
COGNITIVA:**

---

---

---

---

**AREA LINGUISTICO-ESPRESSIVA:**

---

---

---

---

**AREA LOGICO-MATEMATICA:**

---

---

---

**ARTICOLAZIONE DEL P.E.I.**

---



## INTERVENTI DIDATTICI ED EDUCATIVI

### INSEGNANTI / EDUCATORI

<b>Insegnante di sostegno</b>		<b>ore</b>	
-----------------------------------	--	------------	--

<b>Educatore</b>		<b>ore</b>	
------------------	--	------------	--

### INTERVENTI ASSISTENZIALI DA PRESTARE

--

### ORARIO FREQUENZA DELL'ALUNNO

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì
8.00 9.00					
9.00 10.00					
10.00 11.00					
11.00 12.00					
12.00 13.00					
13.00 14.00					
15.00 16.30					

# **PROGRAMMAZIONE INDIVIDUALIZZATA**

## **OBIETTIVI GENERALI**

---

---

---

---

---

---

## **OBIETTIVI A BREVE E MEDIO TERMINE**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **CONTENUTI SCELTI**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **IPOTESI OPERATIVA (metodologie didattiche e tecniche)**

---

---

---

---

---

---

RISORSE (spazi, materiali e sussidi didattici)

---

---

---

QUADRO ORARIO (tempi di lavoro, rapporto di sostegno)

---

---

---

MODALITÀ DELL'INSERIMENTO (nella sezione, nella classe, nel modulo, nel plesso).

---

---

---

---

PERSONALE, DOCENTE E NON DOCENTE, IMPEGNATO NEL PROGETTO EDUCATIVO E AMBITO DI COMPETENZA (Assistente educativo, assistenza di base)

---

---

---

---

CONTENUTI:

*Per quel che riguarda le altre discipline non coperte dalle insegnanti di sostegno, utilizzando i dati raccolti dai Colleghi è possibile sintetizzare quanto segue:*

DISCIPLINA	SITUAZ. DI PARTENZA	OBIETTIVI	CONTENUTI

### **2.5- METODI E STRUMENTI**

*(I metodi indicano come, a partire dalla situazione e dalle esigenze specifiche, si intenda favorire l'acquisizione di contenuti e il raggiungimento di finalità educative e cognitive prefissate, così da riuscire a incorporare nuovi apprendimenti e nuove abilità nella struttura conoscitiva dell'alunno: i metodi, quindi, sono i modi indispensabili attraverso i quali l'insegnamento si adatta ai bisogni individuali).*

VERIFICA E VALUTAZIONE DEL PROGETTO (Criteri e modalità di valutazione).

---

---

---

---

**STRATEGIE PER LA GESTIONE DEI MOMENTI DI CRISI O DI EMERGENZA**

Possibili crisi (breve descrizione) .....

Frequenza .....

Strategie utili alla gestione.....

.....

C h i ..... d e v e

intervenire.....

Recapiti telefonici utili .....

Firma dei Genitori

---

Firma dei docenti

---

Firma dell'Assistente ad Personam

---

Firma Neuropsichiatra

La Spezia, \_\_\_\_\_





## PROGRAMMA DI LAVORO

### 1. IDENTIFICAZIONE DEL CASO

#### a) Diagnosi funzionale

- definizione dell'handicap
- funzioni, abilità, facoltà cognitive compromesse
- elementi che influenzano l'attività scolastica (uso di protesi, assunzioni di farmaci, terapie, ecc.)

#### b) Documenti scolastici

- fascicolo personale contenente le schede di valutazione degli anni scolastici precedenti
- il foglio notizie
- piani di lavoro individualizzati di anni scolastici precedenti
- lavori svolti e verifiche

### 2. CONOSCENZA DELL'ALUNNO



