

**Istituto Comprensivo “Mercogliano”**

**Via Roma, 83013 Mercogliano (AV)**

**Tel. 0825/ 787113- Fax 0825/787113**

* **SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO**
* **SCUOLA PRIMARIA**
* **SCUOLA DELL’INFANZIA**

***PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (P.E.I.)***

**Progetto Educativo –Didattico Individualizzato**

**ALUNNO \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_**

**CLASSE \_\_\_\_\_\_ SEZ \_\_\_\_\_\_**

**Anno Scolastico 20 /20**

**PARTE PRIMA (ANAMNESI)**

ISTITUZIONE SCOLASTICA

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

SEDE FREQUENTATA

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

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

CLASSE FREQUENTATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Situazione familiare:**

  con entrambi i genitori          con la madre con il padre

 persone di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 risorse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elementi ricavati dalla DIAGNOSI FUNZIONALE

      Diagnosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia della minorazione prevalente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Nessuna minorazione associata.

      Eventuale minorazione associata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseguenze funzionali/

      Terapia

      Farmacologica

      Psicologica

      Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Protesi uditiva \_\_\_\_\_

      Lenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Interventi extrascolastici educativo-riabilitativi

effetti riscontrati e/o prevedibili:

      limitazioni

      precauzioni

      protesi/ausili

      visite e controlli

      operatori sanitari di riferimento:

      psicomotricista

      logopedista

      educatore domiciliare

      centro sociale

**PARTE SECONDA (MODALITA’ ORGANIZZATIVE)**

* Caratteristiche della classe

Sezione/indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di ore settimanali di lezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di alunni frequentanti n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di cui in situazione di handicap n.

Caratteristiche della classe in relazione all’accoglienza dell’alunno diversamente abile:

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

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

* Risorse umane a sostegno del processo di integrazione, in aggiunta ai docenti

curriculari assegnati alla classe:

* Docente specializzato per il sostegno n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Personale educativo assistenziale n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altre figure mediatrici (volontario, tutor, …) n. ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* L’alunno/a utilizza (descrivere se utilizza trasporti speciali con o senza accompagnatore; particolari strumenti e/o ausili sia per gli apprendimenti che per le autonomie,etc.)

|  |  |
| --- | --- |
| La mensa saltuariamente |  |
| La mensa tutti i giorni |  |
| Il trasporto speciale |  |
| Il trasporto speciale con accompagnatore |  |
| L’ascensore |  |
| Il bagno attrezzato |  |
| La carrozzella |  |
| Il banco speciale |  |
| Il calcolatore |  |
| Strumenti e ausili particolari |  |

* Frequenza settimanale dell’alunno
* Orario scolastico completo
* Orario scolastico ridotto

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orario di sostegno** | | | | | | |
| Ogni variazione al medesimo sarà concordata con il Consiglio di Classe e motivata da bisogni o risorse emergenti previa condivisione con i componenti del GLHO. Ogni variazione va allegata al presente documento | | | | | | |
|  | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** | **Sabato** |
| **I ora** |  |  |  |  |  |  |
| **II ora** |  |  |  |  |  |  |
| **III ora** |  |  |  |  |  |  |
| **IV ora** |  |  |  |  |  |  |
| **V ora** |  |  |  |  |  |  |
| **VI ora** |  |  |  |  |  |  |
| **VII ora** |  |  |  |  |  |  |
| **VIII ora** |  |  |  |  |  |  |
| \*Inserire le voci: ***S*** *(sostegno)/****E*** *(educatore )*e la denominazione *del campo di esperienza/ambito /disciplina* nelle caselle. Laddove non altrimenti specificato si intende presente il docente di classe, pertanto *è sufficiente inserire* la *denominazione del campo di esperienza/ambito/disciplina*. | | | | | | |
| **Le attività individualizzate, con rapporto 1:1, se necessarie, verranno specificate nella programmazione didattica nonché annotate sul registro personale del docente di sostegno.** | | | | | | |

Note:

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

* Particolari attività programmate per la classe che coinvolgono l’alunno diversamente abile

Attività di recupero, consolidamento e potenziamento

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

Attività di laboratorio, di classi aperte, per gruppi

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

Visite didattiche e gite scolastiche

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

Altro

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

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

**PARTE TERZA (PIANO EDUCATIVO -DIDATTICO)**

**1. ANALISI DELLA SITUAZIONE INIZIALE**

* **Profilo sintetico dell’alunno**

**-** punti di forza e di debolezza dell'alunno (interessi, hobby, gusti, capacità particolari, incapacità, cose sgradite...) elementi utili per l'apprendimento e la relazione.

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

* **OSSERVAZIONE E RILEVAZIONE IN BASE AGLI ASSI**

|  |  |
| --- | --- |
| ASSE | RILEVAZIONI |
| AUTONOMIA |  |
| AFFETTIVO RELAZIONALE |  |
| NEUROPSICOLOGICO |  |
| COGNITIVO |  |
| COMUNICAZIONALE  LINGUISTICO |  |
| MOTORIO |  |
| APPRENDIMENTO |  |

Valutato il percorso didattico, analizzata la situazione di partenza dell'alunno (prove di ingresso, osservazioni sistematiche e occasionali) , valutata la D.F., i limiti determinati dalla patologia, le potenzialità, le competenze raggiunte e, preso atto del P.D.F., il Consiglio di classe concorda il seguente **Percorso formativo:**

* **Sostituzione**

L'obiettivo per la classe e per l'alunno con disabilità è il medesimo , si sostituiscono le modalità di accesso (visive, uditive, grafiche, motorie), utilizzando tecnologie assistive, cioè prodotti,strumentazioni, dispositivi, applicazioni, programmi informatici che rendono accessibili agli alunni con disabilità le attività scolastiche, compensando la limitazione o il deficit.

* **Facilitazione**

È una modalità adatta agli alunni che non riescono a intraprendere e a portare a termine il compito a causa

di difficoltà nella sfera dell'attenzione, del comportamento, o in presenza di disturbi specifici.

L'obiettivo resta il medesimo della classe, si modificano o si introducono elementi che facilitino l'alunno

nell'affrontare il lavoro. Le modifiche possono riguardare:

- *Lo spazio*: la postazione di lavoro dell'alunno rispetto a stimoli disturbanti o agevolanti

- *Il tempo:* concedere maggiore tempo per l'esecuzione del compito, frazionare la consegna di lavoro in

più tappe.

- *Gli strumenti*: fornire strumenti di lavoro alternativi a quelli dei compagni.

- *I contenuti*: facilitare la comprensione e l'esecuzione del compito aggiungendo ulteriori informazioni,

immagini, schede guida, mappe.

- *La didattica interattiva:* proporre compiti da svolgere in gruppi cooperativi, a coppie o con modalità

laboratoriali.

- *Le strategie metacognitive:* aiutare l'alunno a maturare la consapevolezza delle sue modalità di

apprendimento. Costruire con lui schede di autoistruzione che lo supportino nel lavoro.

* **Riduzione**

All’interno delle medesime proposte previste per la classe si riducono e si semplificano le richieste per

l'alunno con disabilità

- *la complessità concettuale:* semplificando il lessico, aggiungendo materiali iconici, esempi

- *la consegna:* richiedere l'esecuzione di una sola parte del compito, ad esempio quella iconica o quella

verbale

- *alcune modalità di lavoro:* consentire l'uso di strumenti facilitanti come la calcolatrice, la tavola

pitagorica, un programma di supporto alla lettura, alla scrittura, dare la possibilità di compilare il

compito con il disegno, con parole chiave.

* **Scomposizione dei nuclei fondanti**

L'obiettivo è diverso per l'alunno con disabilità e per la classe. Il punto di contatto va trovato nei nuclei

fondamentali delle discipline. Ad esempio: i numeri, lo spazio e le figure, le relazioni e funzioni in

matematica; l'ascolto, il parlato, la lettura e la scrittura in lingua italiana.

* **Partecipazione alla cultura del compito**

Per alunni con deficit importanti diventa a volte difficile trovare agganci con obiettivi e contenuti programmati per la classe. Partecipare alla cultura del compito significa essere immersi in una situazione di apprendimento fatta di parole, movimenti, sguardi, rumori, contatti fisici, scambi: una varietà di sollecitazioni importanti per lo sviluppo di ciascuno. Attraverso alcune strategie si può rendere significativa e visibile la partecipazione dell'alunno con disabilità :

- esplicitare alla classe il lavoro assegnato al compagno, valutarlo al termine

- inserire le produzioni dell'alunno (parole, frasi, disegni, scarabocchi), gli interessi, le preferenze, in

proposte di lavoro per la classe: un problema, un tema, una produzione artistica, il testo di una canzone

- durante la lezione nominarlo, richiamarlo, sfruttare tutto ciò che può agganciarlo sul piano emotivo e

cognitivo

- incoraggiare le interazioni di aiuto nel lavoro con i pari

* **Altro**

|  |
| --- |
|  |

* **Strategie per la gestione dei momenti di crisi o di emergenza**

**-sul piano comportamentale**: descrivere eventuali fattori scatenanti, le strategie utili per affrontare i comportamenti problematici.-----------------------------------------------------------------------------------------------

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

- **sul piano medico:** eventuali fattori scatenanti la crisi, specificare chi è autorizzato ad intervenire sul minore, con quali modalità, dove sono custoditi i farmaci, se richiesti per quel tipo di emergenza, numeri telefonici per i contatti esterni eventualmente necessari.----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**2. AREA EDUCATIVA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1 AUTONOMIA PERSONALE**  **(***qualora siano previsti progetti di classe/sezione o di più classi/sezioni, allegare il progetto***)** | | |
| **OBIETTIVI SPECIFICI**  □ **della classe/sezione**  □ **minimi di classe/sezione**  □ **differenziati** |  | |
| **ATTIVITA’**  **Si prevedono attività in:**  □ **piccolo gruppo**  □ **rapporto 1:1** |  | |
| **TEMPI ATTUATIVI** | □ I quadrimestre □II quadrimestre  □ Altro (specificare) | |
| **VERIFICA DELLE ATTIVITÀ** | □Verifiche strutturate □ Verifiche semi strutturate  □ Verifiche non strutturate □ Osservazioni sistematiche | |
| **2.2 *AUTONOMIA SOCIALE***  **(***qualora siano previsti progetti di classe/sezione o di più classi/sezioni, allegare il progetto***)** | | |
| **OBIETTIVI SPECIFICI**  □ **della classe/sezione**  □ **minimi di classe/sezione**  □ **differenziati** | *elencare gli obiettivi* | |
| **ATTIVITA’**  **Si prevedono attività in:**  □ **piccolo gruppo**  □ **rapporto 1:1** | *breve descrizione delle attività* | |
| **TEMPI ATTUATIVI** | □ I quadrimestre □ Altro  □ II quadrimestre | |
| **VERIFICA DELLE**  **ATTIVITÀ** | □ Verifiche strutturate □ Verifiche semi strutturate  □ Verifiche non strutturate □ Osservazioni sistematiche | |
| **2.3 AUTONOMIA DIDATTICA**  **(***qualora siano previsti progetti di classe/sezione o di più classi/sezioni, allegare il progetto***)** | | |
| **OBIETTIVI SPECIFICI**  □ **della classe/sezione**  □ **minimi di classe/sezione**  □ **differenziati** | *elencare gli obiettivi* | |
| **ATTIVITA’**  **Si prevedono attività in:**  □ **piccolo gruppo**  □ **rapporto 1:1** | *breve descrizione delle attività* | |
| **TEMPI ATTUATIVI** | □ I quadrimestre  □ Altro (specificare) | □ II quadrimestre |
| **VERIFICA DELLE**  **ATTIVITÀ** | □ Verifiche strutturate  □ Verifiche semi strutturate | □ Verifiche non strutturate  □ Osservazioni sistematiche |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.4 AFFETTIVITA’/ RELAZIONALITA’**  **(***qualora siano previsti progetti di classe/sezione o di più classi/sezioni, allegare il progetto***)** | |
| **OBIETTIVI SPECIFICI**  □ **della classe/sezione**  □ **minimi di classe/sezione**  □ **differenziati** | *elencare gli obiettivi* |
| **ATTIVITA’**  **Si prevedono attività in:**  □ **piccolo gruppo**  □ **rapporto 1:1** |  |
| **TEMPI** | □ I quadrimestre □ II quadrimestre  □ Altro (specificare) |
| **VERIFICA DELLE**  **ATTIVITÀ** | □ Verifiche strutturate □ Verifiche semi strutturate  □ Verifiche non strutturate □ Osservazioni sistematiche |
| **2.5 MOTIVAZIONE/AUTOSTIMA**  **(***qualora siano previsti progetti di classe/sezione o di più classi/sezioni, allegare il progetto***)** | |
| **OBIETTIVI SPECIFICI**  □ **della classe/sezione**  □ **minimi di classe/sezione**  □ **differenziati** | *elencare gli obiettivi* |
| **ATTIVITA’**  **Si prevedono attività in:**  □ **piccolo gruppo**  □ **rapporto 1:1** |  |
| **TEMPI** | □ I quadrimestre □ II quadrimestre  □ Altro (specificare) |
| **VERIFICA DELLE ATTIVITÀ’** | □ Verifiche semi strutturate |
| **2.6 AUTOCONTROLLO/COMPORTAMENTO**  **(***qualora siano previsti progetti di classe/sezione o di più classi/sezioni, allegare il progetto***)** | |
| **OBIETTIVI SPECIFICI**  □ **della classe/sezione**  □ **minimi di classe/sezione**  □ **differenziati** | ***elencare gli obiettivi*** |
| **ATTIVITA’**  **Si prevedono attività in:**  □ **piccolo gruppo**  □ **rapporto 1:1** | *breve descrizione delle attività* |
| **TEMPI** | □ **I quadrimestre** □**II quadrimestre**  □ **Altro (specificare)** |
| **VERIFICA DELLE**  **ATTIVITÀ** | □ **Verifiche strutturate** □ **Verifiche semi strutturate**  □ **Verifiche non strutturate** □**Osservazioni sistematiche** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.7 ORIENTAMENTO/CONTINUITA’**  **(***qualora siano previsti progetti di classe/sezione o di più classi/sezioni, allegare il progetto***)** | |
| **OBIETTIVI SPECIFICI**  □ **della classe/sezione**  □ **minimi di classe/sezione**  □ **differenziati** | *elencare gli obiettivi* |
| **ATTIVITA’**  **Si prevedono attività in:**  □ **piccolo gruppo**  □ **rapporto 1:1** | *breve descrizione delle attività* |
| **TEMPI** | □ I quadrimestre □II quadrimestre  □ Altro (specificare) |
| **VERIFICA DELLE ATTIVITÀ** | □ Verifiche strutturate □ Verifiche semi strutturate  □ Verifiche non strutturate □Osservazioni sistematiche |
| **METODOLOGIE/STRATEGIE**  **AREA EDUCATIVA** | □ Lezione frontale □ Lezione dialogica □ Lezione frontale individualizzata  □ Lavoro a coppie / di gruppo □ Apprendimento cooperativo □ Tutoring  □ Adattamento del testo □ Semplificazione del testo  □ Modelling □ Passi istruzionali □ Ceck list  □ Tecniche di rinforzo □ Riduzione del rinforzo  □ Tecniche di meta cognizione □ Problem solving  ( schemi – mappe concettuali) |
| □ Altro (*specificare*) |

**3. AREA DIDATTICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1 CAMPO D’ESPERIENZA/AREA/DISCIPLINA \*:** | |
| **COMPETENZE** | *Declinare le competenze* |
| **OBIETTIVI** | *Declinare gli obiettivi* |
| **CONTENUTI** | *elencare i contenuti* |
| **ATTIVITA’** | *breve descrizione delle attività* |
| **METODOLOGIE/STRATEGIE** | □ Lezione frontale □ Lezione dialogica □ Lezione frontale individualizzata  □ Lavoro a coppie / di gruppo □ Apprendimento cooperativo □ Tutoring  □ Adattamento del testo □ Semplificazione del testo  □ Modelling □ Passi istruzionali □ Ceck list  □ Tecniche di rinforzo □ Riduzione del rinforzo  □ Tecniche di meta cognizione □ Problem solving  ( schemi – mappe concettuali) |
| □ Altro (specificare) |
| **TEMPI** | □ I quadrimestre □II quadrimestre  □ Altro (specificare) |
| **VERIFICA DELLE ATTIVITA’** | □ Verifiche strutturate □ Verifiche semi strutturate  □ Verifiche non strutturate □Osservazioni sistematiche |
| ***\*La presente tabella va ripetuta per ogni campo, area, disciplina e numerata progressivamente 3.2, 3.3, ecc..*** | |

**4. STRUMENTI**

□ Libro di testo

□ Fotocopie

□ Dispense

□ Adattamenti libri di testo

□ Video

□ Audio

□ Materiale iconografico

□ Materiali sensoriali

□ Software di video – scrittura

□ Software didattici (*specificare*)

□ Strumenti compensativi (*specificare*)

□ Strumenti vicarianti ( *specificare)*

□ Altro (*specificare*)

**5. SPAZI**

□ Aula di classe

□ Aula per le attività integrative individualizzate

□ Laboratorio di informatica

□ Mediateca

□ Biblioteca

□ Aula mensa

□ Laboratorio scientifico

□ Laboratorio artistico

□ Palestra

□ Spazi all’aperto

□ Altro (*specificare*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I componenti del GLHO sottoscrivono il presente Progetto Educativo - Didattico Individualizzato e si assumono gli impegni relativi ai ruoli di appartenenza nel rispetto delle specifiche competenze. | | | |
| ***Qualifica\*\**** | ***Nome e Cognome*** | | ***Firma*** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| *\* Dirigente scolastico; Docente di sostegno; Docente coordinatore di classe; Docente curricolare; Medico specialista; Logopedista; Fisioterapista; Psicomotricista, Psicologo; Pedagogista; Assistente sociale (Servizio Sanitario); Assistente Sociale (Ente Locale); Educatore scolastico; Educatore domiciliare; Madre dell’alunno/a; Padre dell’alunno/a; Altre figure* | | | |
| **Luogo** | | **Data** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I componenti del GLHO che hanno sottoscritto il presente Progetto Educativo - Didattico Individualizzato  dichiarano di aver verificato e valutato lo stato di attuazione del presente progetto.  Pertanto:  □ **confermano** il raggiungimento degli obiettivi prefissati  □ **disconfermano** il raggiungimento degli obiettivi prefissati (S*pecificare l’adeguamento degli obiettivi e delle*  *attività. Allegare*) | | | |
| ***Qualifica \*\**** | | ***Nome e Cognome*** | ***firma*** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| \* *Il periodo in cui effettuare la valutazione intermedia sarà stabilito in base alle necessità (orientamento, continuità, …) e/o bisogni emergenti* | | | |
| \*\* *Dirigente scolastico; Docente di sostegno; Docente coordinatore di classe; Docente curricolare; Medico specialista; Logopedista; Fisioterapista; Psicomotricista, Psicologo; Pedagogista; Assistente sociale (Servizio Sanitario); Assistente Sociale (Ente Locale); Educatore scolastico; Educatore domiciliare; Madre dell’alunno/a; Padre dell’alunno/a; Altre figure* | | | |
| **Luogo** |  | | |
| **Data** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **DISCIPLINA DOCENTE** | |
| **Italiano** |  |
| **Storia** |  |
| **Geografia** |  |
| **Inglese** |  |
| **Francese** |  |
| **Matematica** |  |
| **Scienze** |  |
| **Tecnologia** |  |
| **Musica** |  |
| **Arte e immagine** |  |
| **Sc. motorie** |  |
| **Religione** |  |
| **Sostegno** |  |
| **Referenti Sanitari** |  |
| **Genitori** |  |

**Mercogliano, Docente di Sostegno**