

Prot. _____ del _____



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO- COMPRESIVO STATALE

"Pietro Giannone"

Scuola Secondaria di I grado: C.so Giannone, n°98 Succursale: Via G.M. Bosco, n°105
Scuola dell'Infanzia e Primaria: Via Roma, n°69 - 81100 Caserta
Segreteria: tel/fax 0823.326265 - Distretto n°12 - Caserta C.F. 93086060618 - web:
www.icgiannonece.gov.it
e-mail: ceic8AC005@istruzione.it - ceic8ACoo5@pec.istruzione.it -



1

ANNO SCOLASTICO ____ / ____

CLASSE _____ SEZIONE _____

- SCUOLA DELL'INFANZIA
- SCUOLA PRIMARIA
- SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

ALUNNO

ALUNNO		
cognome	nome	data di nascita

La compilazione del PEI è effettuata dopo un periodo di osservazione dell'allievo, entro il primo trimestre (mese di novembre).

SEZIONE A (DATI ED INVENTARIO DELLE RISORSE)

DATI ANAGRAFICI E INFORMAZIONI ESSENZIALI DI PRESENTAZIONE DELL'ALLIEVO

1. DATI RELATIVI ALLA PERSONA	
NOME E COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
RESIDENTE A	
NOTE (EVENTUALI)	

2. DATI SCOLASTICI			
L'ALUNNO PER IL PRESENTE ANNO SCOLASTICO E' ISCRITTO A:		(INDICARE IL NOME DEL PLESSO)	
CLASSE		SEZIONE	
NUMERO ALUNNI PRESENTI NELLA CLASSE			
DI CUI CON DISABILITA' (IN TOTALE)			
FREQUENTA CON ORARIO			
NORMALE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
RIDOTTO	SPECIFICARE _____		
FREQUENTA CON REGOLARITA'	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

3. NOTE INFORMATIVE	
ASSUNZIONE DI FARMACI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SE SI, SPECIFICARE TIPO	
ASSUNZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SE SI, SPECIFICARE IL TIPO, LA FREQUENZA E CHI NE E' RESPONSABILE	
EVENTUALI ALTRE PROBLEMATICHE DI CUI TENER CONTO (crisi epilettiche, problemi particolari, allergie...)	

4. RISORSE EFFETTIVAMENTE DISPONIBILI	
DOCENTE DI SOSTEGNO	
NUMERO DI ORE SETTIMANALI	____ ORE DI SOSTEGNO SPECIALIZZATO SU ____ ORE DI ATTIVITA' DIDATTICA

5. AMBIENTE E ACCOGLIENZA**DESCRIZIONE DELL'AMBIENTE**

<p>SCUOLA (Struttura e collocazione socio-territoriale)</p>	
<p>CLASSE (clima, positività, difficoltà, alunni con bisogni educativi speciali, altri alunni in situazione di handicap, organizzazione del sostegno complessivo, etc.)</p>	

6. RAPPORTI CON LA FAMIGLIA

DESCRIZIONE
DELLE ASPETTIVE DELLA
FAMIGLIA NEI CONFRONTI
DELL'ISTITUZIONE
SCOLASTICA

MODALITA' DI
COLLABORAZIONE
SCUOLA/FAMIGLIA

OBIETTIVI E STRATEGIE DI INTERVENTO

A PARTIRE DALLE INDICAZIONI CONTENUTE NELLA DOCUMENTAZIONE DELL'ALUNNO/A AGLI ATTI E NEL PROFILO DI FUNZIONAMENTO, REDATTO DALL'UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE, CHE SOSTITUISCE, RICOMPRENDENDOLI, LA DIAGNOSI FUNZIONALE E IL PROFILO DINAMICO FUNZIONALE, INDICARE GLI OBIETTIVI DI BREVE PERIODO, OVVERO I MIGLIORAMENTI/MANTENIMENTO DELLA CONDIZIONE DELLA PERSONA CHE CI SI PREFIGGE DI RAGGIUNGERE ATTRAVERSO LE ATTIVITA' PREVISTE NEL CORSO DELL'ANNO SCOLASTICO E I FATTORI AMBIENTALI CHE FACILITERANNO IL PERCORSO. GLI OBIETTIVI DOVRANNO ESSERE DECLINATI IN TERMINI OPERATIVI E NON GENERALI IN MODO DA FACILITARE LA SUCCESSIVA **VALUTAZIONE** DEL LORO GRADO DI RAGGIUNGIMENTO.

GLI **OBIETTIVI** DEVONO ESSERE INSERITI NEGLI 8 DOMINI/CAPITOLI DELL'ICF CHE DESCRIVONO **L'ATTIVITA' E LA PARTECIPAZIONE** AD ESCLUSIONE, PERO' DEL CAPITOLO 6. VITA DOMESTICA (da capitolo 1 a capitolo 9).

VEDI ESEMPIO SOTTO:

valutazione

obiettivi

<p>Capitolo 1. Apprendimento e applicazione delle conoscenze</p>				
<p>➔ riguarda l'apprendimento, l'applicazione delle conoscenze acquisite, il pensare, di risolvere problemi e il prendere decisioni. I codici sono raggruppati in tre blocchi:</p>				
<p>1.1 Esperienze sensoriali intenzionali (da d110 a d129)</p>				
<p>Codice ICF</p>	<p>Obiettivi a breve termine</p>	<p>Attività (quali attività sono previste per raggiungere gli obiettivi posti)</p>	<p>Fattori ambientali.¹ (indicare cosa, chi è necessario per realizzare l'attività)</p>	<p>Verifica (Indicare lo stadio di raggiungimento dell'obiettivo)</p>

Strategie per l'emergenza

(questo settore è da compilarsi soltanto per quegli alunni per cui è importante concordare strategie particolari, adatte a fronteggiare una situazione di difficoltà che può verificarsi. Esempi: se è necessario somministrare medicine in emergenza, se ci sono comportamenti particolarmente difficili da gestire...)

Organizzazione di servizio in caso di assenza di personale scolastico o educativo

Orario di frequenza della persona e presenza del docente di sostegno

Orario di presenza: alunno/a: A docente di sostegno: B	Lunedì		martedì		mercoledì		giovedì		venerdì	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B

FIRMA DEI DOCENTI

Cognome e Nome	Disciplina	Firma
	Docente di sostegno	

16

FIRMA DEI GENITORI

ALTRI OPERATORI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "Pietro Giannone"
Caserta
