

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CREMONA UNO

SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO CON INDIRIZZO MUSICALE

Via Gioconda, n. 1 – 26100 CREMONA (CR) – Tel: 0372 28228

E-mail: CRIC82100Q@ISTRUZIONE.IT – **PEC:** CRIC82100Q@PEC.ISTRUZIONE.IT



PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

In base all'articolo 5 dell'atto di indirizzo del 24 febbraio 1994, il **PEI** è il documento contenente la sintesi coordinata dei tre progetti (didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione) di cui si prevede, nell'articolo 13 comma 1 lettera a della **Legge 104 del 1992**

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Istituzione scolastica _____

Indirizzo e recapiti telefonici _____

Anno scolastico ____ Classe/sezione _____

ACCORDI PRELIMINARI ALLA STESURA DEL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

Alunna/o nata ail..... residente a.....

frequentante la scuola.....classe.....

Negli incontri preliminari alla stesura del PEI sono stati individuati i seguenti obiettivi generali:

La scuola si impegna a

La famiglia si impegna a

La NPI si impegna a

L'ente locale si impegna a

I presenti Accordi sono concordati e sottoscritti da:

I genitori dell'alunn_____

Per la Scuola

Per ASL/AO

Per l'Ente locale

Il Piano Educativo Individualizzato, che conterrà gli obiettivi concordati nel presente incontro, verrà steso dalla scuola, controfirmato da tutti i docenti del Consiglio di classe e consegnato in copia ai genitori, con controfirma della avvenuta consegna, entro il 30 novembre di ogni anno scolastico.

Data.....

GRUPPO TECNICO OPERATIVO

Dirigente scolastico

Cognome e nome

Gruppo Docente

Assistente per l'autonomia/Operatore per l'integrazione

Genitori

Responsabile ASL/NPI (o suo delegato)

Altre figure

**** Il Gruppo Tecnico Operativo nomina al suo interno un insegnante **referente** che costituisca il punto di riferimento organizzativo e garantisca la continuità:

- nel rapporto con famiglie e altri servizi
- nel coordinamento delle attività
- nella tenuta della documentazione

INTERVENTI RIABILITATIVI ED EDUCATIVI

Interventi riabilitativi in orario scolastico (con uscita dalla scuola per recarsi c/o strutture specialistiche)

Tipo di intervento:

Operatore di riferimento:

Modalità:

Tempi:

Metodologia di raccordo:

Tipo di intervento:

Operatore di riferimento:

Modalità:

Tempi:

Metodologia di raccordo:

Interventi educativi territoriali

Tipo di intervento:

Operatori di riferimento:

Tempi:

Modalità:

Metodologia di raccordo:

Allegare sintesi dei Progetti attuati (finalità, attività, modalità e tempi di svolgimento, criteri e strumenti di verifica e valutazione, modalità di documentazione per la trasferibilità.....)

Intervento educativo scuola-famiglia

Famigliari di riferimento

Frequenza degli incontri

Descrizione sintetica del gruppo classe/ sezione e delle dinamiche interne

AGGIORNAMENTO ANNUALE CHECK LIST

SI RIPORTA LA CHECK LIST PRESENTE NEL PDF E AGGIORNATA SECONDO LE OSSERVAZIONI EFFETTUATE NELL'ANNO IN CORSO
NON DA COMPILARE PER CHI HA REDATTO IL PDF NELLA.S. IN CORSO

ANALISI DEL CONTESTO

FATTORI AMBIENTALI	BARRIERE <small>elencare</small>	FACILITATORI <small>elencare</small>

PIANIFICAZIONE DEL PERCORSO A LUNGO TERMINE

Domini ICF di fine ciclo	Competenze chiave di cittadinanza di fine ciclo

--	--

PIANIFICAZIONE ANNUALE DEGLI INTERVENTI

Domini ICF (scelta dei domini sui quali si prevede di lavorare)	Competenze europee	Competenze disciplinari /campi di esperienza

<i>(occasionalmente, sempre, una volta a settimana, ..)</i>	
Luoghi <i>(palestra, laboratorio, classe, ...)</i>	
Strumenti di verifica impiegati	
Criteri di valutazione	

DISTRIBUZIONE ORARIA DEL GRUPPO CLASSE/SEZIONE

Ora	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì

*INDICARE CON * LA PRESENZA DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO.*

PROSPETTO DETTAGLIATO DELLA GESTIONE ORGANIZZATIVA E DIDATTICA DELL'ALUNNO.

	Orario	Cosa fa l'alunno? <i>(indicare disciplina, ambito, campo esperienziale, o dominio ICF)</i>	Con quale modalità? <i>(indicare strategie organizzative e metodologie di lavoro *)</i>	Con quale/i figura/e professionale/i? <i>(docente di classe, docente di sostegno, educatore, ecc..)</i>	In quali ambienti della scuola/ extrascuola?
L U N E D Ì					
M A R T E					

D Ì					
M E R C O L E D Ì					
G I O V E D Ì					
V E N E R D Ì					

*

- attività di sezione/classe
- attività differenziata in sezione/classe con docente curricolare
- attività differenziata in sezione/classe con docente di sostegno/altro
- attività individualizzata in sezione/classe con docente curricolare
- attività individualizzata in sezione/classe con docente di sostegno/altro
- lavoro in piccolo gruppo
- attività di laboratorio

- mensa
- attività di cura, accudimento e accompagnamento
- altro

ALLEGATI

Utilizzare il presente modello per:

- INCONTRI CON OPERATORI SOCIO-SANITARI

Data e nomi partecipanti	Note salienti	Decisioni assunte

INCONTRI SCUOLA-FAMIGLIA

Data e nomi partecipanti	Note salienti	Decisioni assunte
---------------------------------	----------------------	--------------------------

--	--	--

Firma del verbalizzante