|  |  |
| --- | --- |
|  | **SCUOLA DELL’INFANZIA** |

**

*Ministero dell’Istruzione*

**ISTITUTO COMPRENSIVO “G. UNGARETTI”**

Via Campanello, VII traversa, snc, - 81030 TEVEROLA (CE)

Distretto Scolastico 15 AVERSA - Ambito Territoriale CE08

**COD. MECC.** CEIC87300R - **COD. FISCALE** 90033260614 - **COD. UNIVOCO** UF6BPZ

**CONTATTI: SEGRETERIA - D.S –D.S.G.A.** Tel. 081 8118197

**EMAIL**: ceic87300r@istruzione.it - **PEC:** ceic87300r@pec.istruzione.it

**SITO WEB**: [www.icungaretti.edu.it](http://www.icungaretti.edu.it)

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico**

BAMBINO/A

## codice sostitutivo personale

Sezione Plesso o sede

## 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. 1 | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1……………………… . |
| APPROVAZIONE DEL PEIE 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……………………… . |

# Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione

(1) o suo delegato

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 |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| … |  |

### 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……………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

1. **Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento**

**o dalla Diagnosi Funzionale, se non disponibile**

*Sintetica descrizione, 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 |

1. **Raccordo con il Progetto Individuale** di cui all’art. 14 della Legge 328/2000
2. *SintesideicontenutidelProgettoIndividualeesuemodalitàdicoordinamentoeinterazioneconilpresente PEI,tenendocontodelleconsiderazionidellafamiglia(seilprogettoindividualeèstatogiàredatto)*
3. *Indicazionidaconsiderarenellaredazionedelprogettoindividualedicuiall’articolo14Leggen.328/00(se ilprogettoindividualeèstatorichiestoedeveancoraessereredatto)*

# Osservazioni sul/sulla bambino/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** Data:

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

# Interventi per il/la bambino/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità

***A.*Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE →** *sifacciariferimentoallasferaaffettivo relazionale, considerandol’areadelsé, ilrapportoconglialtri, lamotivazioneversolarelazioneconsapevole, ancheconilgruppodeipari, le*

Interazionicongliadultidiriferimentonelcontestoscolastico, lamotivazioneall’apprendimento

### OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

Strategie e Strumenti

Attività

***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**

Strategie e Strumenti

Attività

**Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO →** si faccia riferimento all'autonomia della persona e all'autonomia sociale, alle dimensioni motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassi e semplici e complesse) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva, tattile)

### OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

Strategie e Strumenti

Attività

**D. Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO** → capacità mnesiche, intellettiveeorganizzazionespazio-temporale; livellodisvilupporaggiuntoinordineallestrategieutilizzateperlarisoluzionedicompiti propriperlafasciad’età, aglistilicognitivi, allacapacitàdiintegrarecompetenzediverseperlarisoluzionedicompiti, allecompetenzedilettura, scrittura, calcolo, decodificaditestiomessaggi

### OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

Strategie e Strumenti

Attività

**Revisione** Data:

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

### Verifica conclusiva degli esiti Data:

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

1. **Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori**

#### Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell’osservazione sistematica del bambino o della bambina e della sezione

**Revisione** Data:

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

# Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

#### 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.

**Revisione** Data:

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

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

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

1. **Interventi sul percorso curricolare**
2. **1 Interventi educativi, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza**

Modalità di sostegno educativo e ulteriori interventi di inclusione

**Revisione** Data:

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

### Verifica conclusiva degli esiti Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultatiEducativi conseguiti eValutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento*NB: lavalutazionefinale degliapprendimentièdi competenzadituttiidocenti della sezione* |  |

1. **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 sezione)

##### Per ogni ora specificare:

* Se il/la bambino/a è presente a scuola salvo assenze occasionali Preso.  (Se è sempre presente non serve specificare)
* Se è presente l'insegnante di sostegno Sosta. 
* Se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione ASS. 

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
| 8.00 - 9.00 | Preso. Sosta.  ASS.  |  |  |  |  |  |
| 9.00 - 10.00 | Preso. Sosta.  ASS.  |  |  |  |  |  |
| 10.00 – 11.00 | Preso. Sosta.  ASS.  |  |  |  |  |  |
| 11.00 - 12.00 | Preso. Sosta.  ASS.  |  |  |  |  |  |
| 12.00 - 13.00 | Preso. Sosta.  ASS.  |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la bambino/aFrequenta con orario ridotto? |  Sì: è presente a scuola per ore settimanali rispetto alle ore della classe,Su richiesta  degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni: ………………………………………………………………. No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe |
| Il/la bambino/a è sempre nel gruppo sezione 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 agliinterventi di assistenza igienica e di base | Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici  |
| Risorse professionalidestinate 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 della sezione 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 al/alla bambino/a e/o alla sezione[ ] altro  |

|  |  |
| --- | --- |
| Uscite didattiche e visite guidate | Interventi previsti per consentire al bambino o alla bambina di partecipare alle uscite didattiche e alle visite guidate organizzate per la sezione  |
| Strategie per laprevenzione e l’eventuale gestione di comportamentiproblematici |  |
| 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, attivitàextrascolastiche, attivitàludico/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

# Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari

Verifica finale del PEI.

Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI).

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

# 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**) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): |
| *igienica* |  Comunicazione: |
| *spostamenti* | *assistenzaabambini/eprividellavista* |
| *mensa* | *assistenzaabambini/eprividell’udito* |
| *altro (specificare )*Dati relativi all’assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | *assistenzaabambini/econdisabilitàintellettiveedisturbidel neurosviluppo* Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella: |
|  | *curadisé* ◻ |
|  | *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 del/della bambino/a* |  |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.) | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta del numero di ore di sostegnoper l'anno successivo\* | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, **tenuto conto □ del Profilo di Funzionamento**, oltre che dei risultati raggiunti,nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale X X.08.2020 - 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 agliinterventi di assistenza igienica e di basee delle risorse professionali da destinare all'assistenza,all'autonomia e/o alla comunicazione, perl'anno successivo\* | 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 XXX/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017, sancito in sede di Conferenza Unificata il X XX - per l'a. s. successivo:

tipologia di assistenza / figura professionale per N. ore (1). |
| \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs66/2017) |  |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambino o dellabambina 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

Come risulta da verbale n. allegato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

1. **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]**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 educativi da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l’assistenza …………………………………………………………………………… |
| Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo\* | ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Entità delle difficoltà nellosvolgimento delle attività comprese in ciascun | Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata |
| \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs66/2017) | dominio/dimensionetenendo conto dei fattori ambientali implicati |  |  |  |  |  |
|  | 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 (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): Comunicazione:*assistenzaabambini/eprividellavista assistenzaabambini/eprividell’udito**assistenzaabambini/econdisabilitàintellettiveedisturbidel neurosviluppo* Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:*curadisé mensa**altro (specificare)*Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)………………………………………………………………. |
|  | *Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/della bambino/a* |  |
| Arredi speciali, Ausilididattici, informatici, ecc.) | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo ..……………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta delle risorse da destinare agliinterventi di assistenza igienica e di base | Tenuto conto del Profilo di Funzionamento si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione del fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo: |
| e delle risorse professionali da destinare all'assistenza,all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo\* | 1. Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente
2. Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale XXX/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017, sancito in sede di Conferenza Unificata il XXX - per l'a. s. successivo:
 |
|  | tipologia di assistenza / figura professionale  |
| \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs66/2017 ) | per N. ore (1). |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambino o dellabambina da e verso la scuola |  |

(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

come risulta da verbale n. allegato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |