



ISTITUTO COMPRENSIVO "SATTA-SPANO-DE AMICIS"

VIA G.M. ANGIOY, 8 – 09124 CAGLIARI

TEL. 070/663225

E-mail: caic867003@istruzione.it PEC: caic867003@pec.istruzione.it

PLESSO Scuola Primaria - _____

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

Anno Scolastico 2019-2020 Classe _____ Sez _____

ALUNNO		
cognome	Nome	data di nascita
luogo di nascita	residenza	Telefono

NUMERO DI ALUNNI DELLA CLASSE:

NUMERO DI ALUNNI CON BES NELLA CLASSE

(numero inferiore o superiore)

QUADRO ORARIO CLASSE

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
1^ ora						
2^ ora						
3^ ora						
4^ ora						
5^ ora						
6^ ora						
7^ ora						
8^ ora						

QUADRO ORARIO DOCENTE DI SOSTEGNO

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
1^ ora						
2^ ora						
3^ ora						
4^ ora						
5^ ora						

6^ ora						
7^ ora						
8^ ora						

Sintesi diagnosi funzionale:

La scuola è in possesso di certificazione medica	SI	NO	Data:
La scuola è in possesso della L.104	SI	NO	Data: revisione:
La scuola è in possesso di Diagnosi Funzionale	SI	NO	Data

CARATTERISTICHE FISICHE

▪ Buono stato di salute	SI	NO	▪ Difficoltà di fonazione	SI	NO
▪ Armonia sta/ponderale	SI	NO	se si quali?		
▪ Presenta dismorfismi	SI	NO			
se si quali? _____			▪ Buona funzionalità visiva	SI	NO
_____			▪ Buona funzionalità uditiva	SI	NO
▪ Utilizza protesi sanitarie o ausili tecnici				SI	NO
Se si quali? _____					

Esperienze scolastiche precedenti:					

▪ Interventi riabilitativi	SI	NO
Se si quali?		
▪ Trattamenti farmacologici	SI	NO
▪ In orario scolastico	SI	NO
Nome somministratore e ruolo;		
N. protocollo somministrazione		

FUNZIONALITA' PSICOMOTORIA

▪ Coordinazione dinamica generale	SI	NO
▪ Dominanza laterale: destra ☐ sinistra ☐		
crociata ☐ non acquisita ☐		
▪ Motricità fine	SI	NO
▪ Coordinazione spazio – temporale	SI	NO

CARATTERISTICHE COMPORTAMENTALI					
▪ Aggressività	SI	NO	▪ Dipendenza	SI	NO
▪ Partecipazione	SI	NO	▪ Accettazione regole	SI	NO
▪ Eventuali altre osservazioni:					

EXTRASCUOLA ED EDUCATIVA					
Ha l'educatore a scuola monte h:	SI	NO	Ha l'educatore a casa	SI	NO
Fa attività extrascolastiche	SI	NO			
Se sì, quali:					

QUADRO FAMILIARE				
Grado di parentela	Nome e Cognome	Età	Studi compiuti	Professione
▪ L'alunno vive in famiglia		SI	NO	
Se no dove? _____				

SCUOLA PRIMARIA

**VALUTAZIONE DELLE POTENZIALITÀ E DELLE COMPETENZE ACQUISITE NELLE
SEGUENTI AREE:**

AREA:COGNITIVA E NEUROPSICOLOGICA (livello di sviluppo cognitivo, attenzione, memoria, processi di selezione – recupero - elaborazione dell'informazione, tempi e modalità di apprendimento).	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
AREA:PSICO-MOTORIA-PRASSICA (schema corporeo, percezione, coordinazione motoria, lateralizzazione e coordinazione oculo-manuale, orientamento spazio-temporale, motricità fine, motricità globale, autonomia personale).	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
AREA:AFFETTIVO-RELAZIONALE (autostima, motivazione, partecipazione, relazione interpersonale, integrazione).	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
AREA:COMUNICATIVO-LINGUISTICA (ascolto, comprensione e produzione dei linguaggi verbali e non verbali, lettura, scrittura, competenze linguistiche, capacità comunicative, espressive e pragmatiche).	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
AREA:LOGICO-MATEMATICA (forme e colori, concetti topologici, processi di seriazione e di classificazione, concetto di quantità e di numero, calcolo scritto e mentale, logica, risoluzione di problemi, capacità di astrazione).	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
AREA:SENSORIALE-PERCETTIVA (funzionalità visiva e uditiva).	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
AREA DELLE AUTONOMIE (personale, scolastica, sociale).	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA

PROPOSTA EDUCATIVO-DIDATTICA GENERALE

Competenze da acquisire

1) OBIETTIVI GENERALI

(Individuare e definire obiettivi generali, anche in riferimento alla programmazione della classe)

OBIETTIVI SPECIFICI A BREVE E MEDIO TERMINE *(Individuare e definire obiettivi, specifici e verificabili, anche in riferimento alla programmazione della classe)*

OBIETTIVI SPECIFICI A LUNGO TERMINE *(Individuare e definire obiettivi, specifici e verificabili, anche in riferimento alla programmazione della classe)*

2) IPOTESI OPERATIVA (metodologie didattiche e tecniche adottate).

RISORSE (spazi, materiali e sussidi didattici).

MODALITA' DELL'INSERIMENTO (nella sezione, nella classe, nel plesso)

PERSONALE IMPEGNATO NEL PROGETTO EDUCATIVO E AMBITO DI COMPETENZA (docenti di classe e di sostegno, assistente qualificato)

3) CRITERI E MODALITA' DI VALUTAZIONE

ALTRE FIGURE COINVOLTE

Operatori coinvolti Indicare i nominativi degli operatori coinvolti nell'attuazione degli interventi: operatori ASL, operatori Amm.ne comunale o provinciale, collaboratori scolastici, genitori o tutore, altre figure professionali.

Risorse territoriali utili a perseguire gli obiettivi Indicare le risorse territoriali che possono essere utilizzate per il raggiungimento degli obiettivi

SCUOLA PRIMARIA

Firme per la condivisione del documento

Cognome	nome	ruolo	firma
		docente	
		docente	
		docente	
		docente	
		docente	
		docente	
		docente	
		tutore	
		referente A.S.L.	
		referente centro convenzionato	
		funzione strumentale per l'inclusione	
		docente di sostegno	
		educatore	
		madre/tutore	
		padre/tutore	

(Incontro preliminare del Consiglio di Interclasse per la definizione del P.E.I. : riunione del ...-...-2019)

_____, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO