|  |
| --- |
| **VERIFICA e RELAZIONE FINALE A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****BOZZA per la stesura PEI-PDF su ICF-CY A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |

**Alunno/a** ……………………………….

**Scuola** ……………………. **Plesso** ………………… **Classe** ……………

**Caratteristiche della classe di inserimento:**

Alunni presenti in classe nel corrente A.S.: ……………

Alunni disabili (L104/92) … Alunni DSA (L170/10) …

Alunni BES[[1]](#footnote-1) (con PDP) … Alunni ripetenti …

Alunni stranieri[[2]](#footnote-2) … Alunni stranieri neoarrivati[[3]](#footnote-3) …

**Insegnante di sostegno:** ………………………………

**In possesso del titolo di specializzazione** SI: …… NO: ……

**Operatore Socio Sanitario:** ………………………………

**Educatore:** ………………………………

Frequenza dell’alunno/a con orario: **normale**  **ridotto**  *(specificare n. ore\_\_\_\_\_\_ )*

**Eventuali modifiche apportate all’orario dell’alunno/a nel corso dell’anno:**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Ore settimanali di sostegno investite sulla classe:** ……

**Ore settimanali di sostegno investite sull’alunno:** ……

**Ore settimanali di sostegno proposte per il prossimo A.S. dal GLO:** …….

**INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA DISABILITÀ**

**Diagnosi Funzionale redatta da:** ……………………………………………………………………………………..

**in data:** ……………………………………………………………………………………………………………………

**Verbale del collegio di Accertamento redatto dall’ASL di:** ………………………………………………………………………………………………………………………………

**in data:** ……………………………..

**Diagnosi riportata sul Verbale di Accertamento:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Codice ICD-10 o altro:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*In base a quanto scritto nella Diagnosi Funzionale, nel PDF e secondo la vostra osservazione indicare le aree di maggiore difficoltà.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area** | **Difficoltà prevalente** | **Nessuna** | **Lieve** | **Media** | **Grave** |
| **Cognitiva** |  |  |  |  |  |
| **Affettivo-relazionale** |  |  |  |  |  |
| **Comunicazione**  |  |  |  |  |  |
| **Sensoriale** |  |  |  |  |  |
| **Motorio-Prassica** |  |  |  |  |  |
| **Neuropsicologica** |  |  |  |  |  |
| **Autonomia** |  |  |  |  |  |
| **Eventuali note descrittive delle funzioni compromesse** |  |  |  |  |  |
| **Note descrittive delle potenzialità e risorse** |  |  |  |  |  |

**TERAPIE FARMACOLOGICHE**

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

**AUSILI SPECIFICI**

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

|  |
| --- |
| * 1. **INTERVENTI RIABILITATIVI ED EDUCATIVI ANNUALI**
 |

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **INCONTRI SCUOLA-FAMIGLIA-OPERATORI A.S. CORRENTE E PREVISIONI PER IL PROSSIMO A.S.** |

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **RISORSE E VINCOLI** |

**RISORSE E FACILITATORI**

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

**FATTORI PERSONALI:**

**INTERESSI, ATTITUDINI, ASPIRAZIONI, POTENZIALITÀ**

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

**BARRIERE E VINCOLI**

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

**COMPORTAMENTI PROBLEMATICI E STRATEGIE PER L’EMERGENZA**

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

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

|  |
| --- |
| * 1. **VERIFICA OBIETTIVI DEL PEI-PDF su ICF-CY A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 |

* 1. **AREA SOCIO-AFFETTIVA RELAZIONALE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **AREA DELL’AUTONOMIA**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **AREA COGNITIVA-NEUROPSICOLOGICA**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **AREA COMUNICATIVO-LINGUISTICA**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **AREA SENSO-MOTORIA-PERCETTIVA**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **AREA DEGLI APPRENDIMENTI**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **SCELTE METODOLOGICHE E DIDATTICHE OPERATE A.S.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****VALUTAZIONE PER IL PROSSIMO A.S.** |

**Modalità educativo-didattiche programmate e operate e che si vorranno attuare:**

*Luoghi*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Interazione con il docente di sostegno*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Attività e compiti*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Motivazione e autostima*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Strumenti programmati e utilizzati e che si vorrebbero utilizzare il prossimo A.S.:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **VERIFICA E VALUTAZIONE DELL’ALUNNO/A A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_** **E PER IL PROSSIMO A.S.** |

**Modalità di verifica e valutazione**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **ALTRE ATTIVITÀ SVOLTE A.S.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **IPOTESI DI LAVORO PER L’ANNO PROSSIMO** |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Informazioni sull’alunno**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome: | □ M □ F |
| Luogo di nascita: | data di nascita: |
| Diagnosi: | □ gravità |

|  |
| --- |
| Dominanza laterale: destra □ sinistra □crociata □ non acquisita □ |
| Problematiche di salute e/o comportamentali di cui tener conto (es. crisi epilettiche, problemi particolari,, ...) e modalità di gestione di eventuali emergenze: |
| Utilizzo protesi sanitarie □ NO | □ SISpecificare tipo: |
| Assunzione di farmaci a scuola: □ NO | □ SISpecificare tipo,frequenza e responsabile: |
| Utilizzo di ausili tecnici per la □ NO comunicazione o la mobilità | □ SI Specificare |

**Dati a.s. corrente**

|  |  |
| --- | --- |
| Sezione/classe: | plesso: |
| Frequenta con orario: □ normale | □ ridotto (specificare: …) |
| Modalità in cui l’alunno/a raggiunge la scuola: |
| L’alunno ha seguito nel corrente anno scolastico:* una Programmazione Differenziata
* una Programmazione di classe Semplificata/con Obiettivi minimi
 |
| Modalità di verifica utilizzate:* Prove equipollenti (Specificare \_ \_)
* Tempi più lunghi
* Assistenza (Specificare \_ \_ )
* Altro (Specificare)
 |
| Modalità e strategie utilizzate nell’a.s. in corso sono state efficaci □ SI □ IN PARTE □ NO |
| Modalità di verifica e valutazione utilizzate nell’a.s.in corso sono state efficaci □ SI □ IN PARTE □ NO |

* **Bilancio delle competenze e linee direttive per la futura scolarizzazione**

(indicare con una spunta o con i codici specificati nelle tabelle, le voci che interessano) AREA PSICO-MOTORIA:

|  |  |
| --- | --- |
| ***INDICATORE*** | ***RAGGIUNTO*** |
| ***SI*** | ***NO*** | ***IN PARTE (P) o DA PROGRAMMARE******(DP)*** |
| *Abilità grosso-motorie* |  |  |  |
| *Abilità fino-motorie* |  |  |  |
| *Abilità percettivo-motorie* |  |  |  |

AREA NEUROPSICOLOGICA:

|  |  |
| --- | --- |
| ***INDICATORE*** | ***RAGGIUNTO*** |
| ***SI*** | ***NO*** | ***IN PARTE (P) o DA PROGRAMMARE (DP)*** |
| *Capacità di attenzione* |  |  |  |
| *Capacità di memoria* |  |  |  |
| *Organizzazione spazio-temporale* |  |  |  |

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE:

|  |  |
| --- | --- |
| ***INDICATORE*** | ***RAGGIUNTO*** |
| ***SI*** | ***NO*** | ***IN PARTE (P) o DA PROGRAMMARE (DP)*** |
| *Motivazione all'apprendimento e alla frequenza* |  |  |  |
| *Controllo emotività* |  |  |  |
| *Livello di autostima* |  |  |  |
| *Rapporto con familiari e amici* |  |  |  |
| *Rapporto con insegnanti curricolari* |  |  |  |
| *Rapporto con insegnante di sostegno* |  |  |  |
| *Rapporto con i compagni di classe* |  |  |  |
| *Rispetto delle norme di comportamento* |  |  |  |

AREA DELL’AUTONOMIA:

|  |  |
| --- | --- |
| ***INDICATORE*** | ***RAGGIUNTO*** |
| ***SI*** | ***NO*** | ***IN PARTE (P) o DA PROGRAMMARE******(DP)*** |
| *Alimentazione* |  |  |  |
| *Igiene personale* |  |  |  |
| *Controllo sfinteri* |  |  |  |
| *Vestirsi-svestirsi* |  |  |  |
| *Abilità domestiche e di gestione del proprio luogo di vita* |  |  |  |
| *Mobilità nella comunità* |  |  |  |
| *Abilità sociali e interpersonali* |  |  |  |
| *Abilità prelavorative* |  |  |  |
| *Abilità scolastiche* |  |  |  |

AREA COGNITIVA:

|  |  |
| --- | --- |
| ***INDICATORE*** | ***RAGGIUNTO*** |
| ***SI*** | ***NO*** | ***IN PARTE (P) o DA PROGRAMMARE (DP)*** |
| *Livello di sviluppo cognitivo* |  |  |  |
| *Capacità di discriminazione e associazione* |  |  |  |
| *Capacità di generalizzazione* |  |  |  |
| *Capacità di problem solving* |  |  |  |
| *Capacità di planning* |  |  |  |
| *Strategie utilizzate per la risoluzione dei compiti propri della fascia d'età:* |  |  |  |
| *Stile cognitivo* |  |  |  |
| *Uso in modo integrato competenze diverse* |  |  |  |
| *Aspetti metacognitivi* |  |  |  |

AREA LINGUISTICO-ESPRESSIVA:

|  |  |
| --- | --- |
| ***INDICATORE*** | ***RAGGIUNTO*** |
| ***SI*** | ***NO*** | ***IN PARTE (P) o DA******PROGRAMMARE (DP)*** |
| *Intento comunicativo* |  |  |  |
| *Modalità di interazione* |  |  |  |
| *Comprensione del linguaggio orale* |  |  |  |
| *Produzione del linguaggio verbale* |  |  |  |
| *Uso comunicativo del linguaggio verbale* |  |  |  |
| *Uso di linguaggi alternativi (non verbali) o integrativi* |  |  |  |
| *Lettura: accuratezza, velocità; comprensione* |  |  |  |
| *Scrittura: ortografia; produzione di testi* |  |  |  |
| *Acquisizione e uso della terminologia disciplinare* |  |  |  |
| *Comprensione e acquisizione di definizioni e concetti specifici* |  |  |  |
| *Uso spontaneo delle competenze acquisite* |  |  |  |

AREA SENSORIALE:

|  |  |
| --- | --- |
| ***INDICATORE*** | ***RAGGIUNTO*** |
| ***SI*** | ***NO*** | ***IN PARTE (P) o DA******PROGRAMMARE (DP)*** |
| *Funzionalità organi di senso* |  |  |  |
| *Percezione dello spazio* |  |  |  |
| *Percezione del tempo* |  |  |  |
| *Percezione del proprio corpo* |  |  |  |

AREA LOGICO-MATEMATICA-SCIENTIFICA:

|  |  |
| --- | --- |
| ***INDICATORE*** | ***RAGGIUNTO*** |
| ***SI*** | ***NO*** | ***IN PARTE (P) o DA******PROGRAMMARE (DP)*** |
| *Saper associare; discriminare; seriare; classificare; quantificare; qualificare; simbolizzare* |  |  |  |
| *Eseguire calcoli e operazioni* |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Capacità di risolvere problemi* |  |  |  |
| *Abilità geometriche* |  |  |  |
| *Abilità di misurazione* |  |  |  |
| *Uso di calcolatrice e computer* |  |  |  |
| *Acquisizione e uso della terminologia scientifica* |  |  |  |
| *Comprensione e acquisizione di definizioni e concetti specifici* |  |  |  |
| *Uso spontaneo delle competenze acquisite* |  |  |  |
| *Saper associare; discriminare; seriare; classificare; quantificare; qualificare; simbolizzare* |  |  |  |

AREA TECNICO-PROFESSIONALE:

|  |  |
| --- | --- |
| ***INDICATORE*** | ***RAGGIUNTO*** |
| ***SI*** | ***NO*** | ***IN PARTE (P) o DA PROGRAMMARE******(DP)*** |
| *Eseguire calcoli e operazioni di misurazione* |  |  |  |
| *Capacità di risolvere problemi tecnici* |  |  |  |
| *Acquisizione e uso della terminologia disciplinare* |  |  |  |
| *Comprensione e acquisizione di definizioni e concetti specifici* |  |  |  |
| *Sviluppo di capacità tecnico-pratiche* |  |  |  |
| *Uso degli strumenti di lavoro* |  |  |  |
| *Uso di specifici programmi per computer* |  |  |  |
| *Uso spontaneo delle competenze acquisite* |  |  |  |
| *Attenzione ed autocontrollo sul compito assegnato* |  |  |  |
| *Prendere decisioni per risolvere un problema* |  |  |  |
| *Eseguire un compito semplice* |  |  |  |
| *Eseguire un compito articolato coordinando azioni in sequenza o simultaneamente* |  |  |  |
| *Seguire la routine del contesto lavorativo (es. orari, ritmi di lavoro)* |  |  |  |
| *Gestire la tensione, lo stress, le responsabilità ed altre richieste di tipo psicologico* |  |  |  |
| *Evitare situazioni pericolose per sé e per gli altri* |  |  |  |
| *Entrare in relazione con estranei e collaborare con loro* |  |  |  |
| *Regolare i comportamenti nelle relazioni interpersonali* |  |  |  |

* **Indicazioni per l’anno scolastico 2020/21**

|  |  |
| --- | --- |
| Sussidi didattici e attrezzature □ NO | □ SISpecificare: |
| Ausili □ NO | □ SISpecificare: |
| Docente di sostegno | Ore settimanali \_  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assistenza □ NO | □ SI (Specificare la tipologia di assistenza e indicare il numero delle ore) |
| Altro □ NO | □ SISpecificare: |

|  |
| --- |
| Indicare sinteticamente eventuali indicazioni metodologiche utili a migliorare il processo di apprendimento (in aggiunta o in sostituzione di quelle del corrente a.s.): |
| Indicare sinteticamente eventuali modalità di verifica e valutazione ritenute efficaci (in aggiunta o in sostituzione di quelle del corrente a.s.): |
| Altro: |

Data

Il Gruppo di Lavoro Operativo Il Dirigente Scolastico

**Docenti del Consiglio di Classe:**

Insegnante di sostegno

Coordinatore di classe

Gli insegnanti

Asso, ……………………………………

Genitori dell’alunno/a\*

Asso, ……………………………………

Operatori sanitari

 \_\_\_

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

……………, ……………………………………

Educatore/altre figure (specificare)

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

Asso, ……………………………………

\****Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione e responsabilità genitoriale, il consenso deve essere condiviso dai genitori. Qualora il consenso in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.***

1. Indicare solo gli alunni che hanno un PDP alla data attuale. [↑](#footnote-ref-1)
2. Alunni stranieri nati in Italia o arrivati in Italia prima del corrente A.S. [↑](#footnote-ref-2)
3. Alunni stranieri arrivati in Italia da settembre del corrente A.S. [↑](#footnote-ref-3)