

IC VERDI CAFARO

*ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE*

**Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado**

|  |
| --- |
|  |
| **Sede centrale Via G. Verdi, n. 65 - 76123 Andria (BT)**  Telefono 0883 – 246.239 - Fax 0883 - 56.45.45  Cod. Mecc. BAIC86300V e-mail [baic86300v@istruzione.it](mailto:baic86300v@istruzione.it) [baic86300v@istruzione.it](mailto:baic86300v@istruzione.it) (posta certificata) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Scuola SECONDARIA di 1° | PEI | |
|  | Piano Educativo  Individualizzato  [LEGGE 104/92] | |
| Alunno | |  |
| Classe |  | |
| Scuola | CAFARO | |
| Anno scolastico |  | |
| Docente specializzato |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e nome alunno/a** | |
|  | |
| Classe | Sezione |
|  |  |

|  |
| --- |
| **d810 Istruzione informale (apprendimento a casa o in qualche altro ambiente non-istituzionalizzato)** |
| [contrassegnare con una x] |
| Istruzione informale a casa (domiciliare) |

|  |
| --- |
| **d820 Istruzione scolastica** |
| Istruzione secondaria di primo grado |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tempo scuola rispetto alla classe** | | | |
| Studente/classe | | \_\_\_ / \_\_\_ | |
| **Servizio di trasporto** [contrassegnare con una x] | | | |
| Ne usufruisce | Sì □ | | No □ |
| **Servizio di assistenza specialistica**  [contrassegnare con una x] | | | |
| Ne usufruisce | Sì □ | | No □ |
| n. ore settimanali | \_\_\_\_ | | |
| Ambito d’intervento  (lavoro didattico in classe, attivazione di laboratori, altro) | [inserire testo] | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intervento di assistenza igienica e di base svolto dal personale ausiliario** (ausilio materiale all’interno della scuola, nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche e nell'uscita da esse, uso dei servizi igienici e igiene personale)  [contrassegnare con una x] | | |
| Ne usufruisce | Sì □ | No □ |
| **Interventi terapeutici/riabilitativi** | | [inserire testo] |
| **Eventuali periodi di ospedalizzazione** | | [inserire testo] |
| **Intervento di altre figure specialistiche esterne all’istituzione scolastica (psicologo, terapista, supervisore, tecnici, ecc.)**  [contrassegnare con una x] | | |
| Ne usufruisce | Sì □ | No □ |
| N. ore settimanali | | \_\_\_ |
| Ambito d’intervento (lavoro didattico in classe, attivazione di laboratori…) | | [inserire testo] |

|  |
| --- |
| **Ore settimanali docente di sostegno** |
| Ore: \_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quadro orario** | | | | | |
|  | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

## **SITUAZIONE DI PARTENZA**

La diagnosi funzionale è agli atti dell’Unità di Valutazione Multidisciplinare e una sua copia è custodita nel fascicolo personale.

[Vedere guida e inserire testo]

## **STRUTTURA DEL GRUPPO CLASSE**

[Inserire testo: presentazione del gruppo classe e del rapporto con la struttura scolastica]

## **PIANO DI LAVORO**

La sezione è dedicata alla pianificazione del percorso educativo-didattico annuale.

Nella **prima sezione** vengono individuati il/i dominio/i non propriamente disciplinari ma trasversali sul/i quale/i si intende lavorare.

Nella **seconda sezione** vengono concordate con i docenti curricolari le COMPETENZE, ABILITÀ e CONOSCENZE di ciascuna disciplina, ambito disciplinare o area d’intervento.

Nella **terza sezione** viene descritto il modo in cui si intende realizzare l’intervento indicando le metodologie, le tecniche e le strategie, gli ausili e gli strumenti didattici, le modalità di verifica e valutazione degli apprendimenti.

### 1 – PRIMA SEZIONE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice** | **Denominazione dominio** |  | **Performance** | **Capacità** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **OBIETTIVO A BREVE TERMINE (ANNUALE O SEMESTRALE) CON EVENTUALI SOTTO-OBIETTIVI** |
|  |
|  |
|  |
| **OBIETTIVO A MEDIO-LUNGO TERMINE (PLURIENNALE)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FACILITATORI**  fattori contestuali che facilitano il raggiungimento dell'obiettivo | **BARRIERE**  fattori contestuali che potrebbero impedire il raggiungimento dell'obiettivo |
|
|  |  |

|  |
| --- |
| **CONTESTO**  (ambiti disciplinari e/o discipline) |
| [inserire testo] |
| **ATTIVITÀ** |
| [inserire testo] |
| **PERSONALE COINVOLTO NEL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO** |
| [inserire testo] |
| **CRITERIO DI VALUTAZIONE** |
| [inserire testo] |

### 2 – SECONDA SEZIONE

[contrassegnare con una **x** il tipo di programmazione]

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMMAZIONE DEL PERCORSO DI APPRENDIMENTO** | |
|  | Stessa programmazione prevista per la classe |
|  | Programmazione per obiettivi minimi |
|  | Programmazione differenziata |

|  |
| --- |
| **DISCIPLINA, AMBITO DISCIPLINARE O AREA D’INTERVENTO** |
| [inserire testo] |
| **COMPETENZE** |
| [inserire testo] |
| **ABILITÀ** |
| [inserire testo] |
| **CONOSCENZE** |
|  |

### 3 – TERZA SEZIONE

### 3.1 Metodologie, tecniche e strategie di intervento (induttive, esperienziali, dialogico-discorsive, cooperative, collaborative, scaffolding, facilitazioni procedurali, semplificazioni, altro)

[contrassegnare con una **X** le metodologie utilizzate]

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CONCRETIZZAZIONE:** continuo riferimento a situazioni concrete vicine all’esperienza dello studente |
|  | **INDIVIDUALIZZAZIONE:** richiesta di prestazioni commisurate alle abilità che lo studente effettivamente possiede |
|  | **SEMPLIFICAZIONE:** richiamo dei requisiti necessari a risolvere il compito |
|  | **SCHEMATIZZAZIONE:** raggiungimento degli obiettivi con l’esclusione di tutte le informazioni non essenziali allo scopo |
|  | **REITERAZIONE:** ripetizione periodica delle abilità acquisite al fine della strutturazione graduale degli automatismi |
|  | **MODELING:** apprendimento per imitazione |
|  | **SHAPING:** apprendimento per approssimazione |
|  | **LEZIONI INDIVIDUALIZZATE:** utilizzo della lezione singola frontale al di fuori dell’ambiente classe |
|  | **PROMPTING e FADING:** esecuzione del compito con aiuti che si attenuano nel tempo |
|  | **PROBLEM SOLVING:** formulazioni di ipotesi risolutive sulla base di prerequisiti e nuove informazioni |
|  | **COOPERATIVE LEARNING:** lavoro cooperativo in classe per apprendere insieme |
|  | **TUTORING:** lavoro in classe con altri studenti che fanno da tutor |
|  | **TASK ANALYSIS: (analisi del compito):** descrizione dettagliata di ogni fase necessaria al raggiungimento dell’obiettivo |
|  | **SKILL ANALYSIS: (analisi delle abilità):** analisi delle abilità e delle competenze possedute dallo studente allo scopo di valutare eventuali skill-gap |
|  | **MAPPE CONCETTUALI:** schematizzare le connessioni dei concetti e mettere a fuoco le idee chiave |
|  | **METACOGNIZIONE:** riflessione sul proprio funzionamento mentale (conoscenzache esistono delle strategie, capire il compito, valutare la difficoltà, decidere la strategia da utilizzare) |
|  | **SIMULAZIONE:** preparazione alle prove orali |
|  | **ALTRO** (specificare altre metodologie) |

[Inserire testo]

### 3.2 Ausili, strumenti didattici e ambienti di apprendimento

[contrassegnare con una **X** gli ausili, gli strumenti e gli ambienti di apprendimento utilizzati]

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausili e strumenti** | |
|  | Libri di testo |
|  | Fotocopie |
|  | Dispense |
|  | Adattamento libri di testo |
|  | File audio |
|  | Materiale iconografico |
|  | Video |
|  | Materiali sensoriali |
|  | Software di videoscrittura |
|  | Sintesi vocale |
|  | Software didattici: specificare |
| **Ambienti di apprendimento** | |
|  | Classe |
|  | Aula per attività integrative individualizzate |
|  | Laboratorio [specificare] |
|  | Palestra |
|  | Spazi all’aperto |
|  | Altro [specificare] |

[Inserire testo]

### 3.3 - Altre opportunità (attività integrative, attività extrascolastiche, altro)

[Inserire testo]

### 3.4 – Modalità e tempi di verifica delle attività (numero e periodicità di verifiche scritte e orali. Qualora l’intervento sia svolto per aree, esplicitare la tipologia di verifica)

[contrassegnare con una **X**]

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalità di verifica** | |
|  | Le stesse previste per la classe |
|  | Verifiche strutturate |
|  | Verifiche non strutturate |
|  | Osservazioni descrittive |
|  | Materiale iconografico |
|  | Osservazioni sistematiche |
|  | Diario di bordo |
|  | Portfolio |
|  | Prove di realtà e/o compito autentico |
|  | Altro [specificare] |
| **Tempi di verifica** | |
|  | Sincrone rispetto alla classe |
|  | Asincrone rispetto alla classe |

### 3.5 - Valutazione degli apprendimenti (criteri di valutazione e tempi)

**Criteri di valutazione**

[Inserire testo]

**Tempi della valutazione**

[contrassegnare con una **X**]

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mensile |
|  | Bimestrale |
|  | Trimestrale |
|  | Quadrimestrale |
|  | Altro [specificare] |

### 3.6 – Esame di Stato (solo per la classe terminale)

L’Esame di Stato prevede le seguenti prove:

[Inserire testo]

Modalità di svolgimento delle prove:

[Inserire testo]

### 3.7 – Prove Invalsi

### Classe III

In base alla Nota sullo svolgimento delle prove INVALSI 2016-2017 per gli studenti con bisogni educativi speciali, si rimanda alla tabella riportata di seguito:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Svolgimento prove INVALSI** | **Inclusione dei risultati nei dati di classe e**  **di scuola** | **Strumenti compensativi o altre misure** | **Documento di riferimento** |
| **Disabilità certificata ai sensi dell’art. 3 c. 1 e c. 3 della legge 104/1992** | Disabilità intellettiva | Decide la scuola | NO | Tempi più lunghi e strumenti tecnologici (art.16, c. 3 L.104/92)  Decide la scuola | PEI |
| Disabilità  sensoriale e motoria | SÌ | SÌ | Decide la scuola | PEI |
| Altra disabilità | Decide la scuola | NO | Decide la scuola | PEI |

Pertanto, sentito il parere dei genitori e del Consiglio di Classe, lo studente:

[contrassegnare con una **X**]

|  |  |
| --- | --- |
|  | svolgerà la stessa prova INVALSI della classe alla presenza del docente di sostegno quale misura compensativa (in altro ambiente se classe campione) |
|  | svolgerà la prova INVALSI personalizzata predisposta dal Consiglio di Classe |
|  | non svolgerà la prova INVALSI |

Qualora la prova venga svolta, iI Consiglio di Classe può prevedere adeguate misure compensative o dispensative o predisporre specifici adattamenti. Pertanto, sentito il parere dei genitori e del consiglio di classe, lo studente potrà svolgere la prova Invalsi con i seguenti strumenti compensativi:

[contrassegnare con una **X**]

|  |  |
| --- | --- |
|  | sintetizzatore vocale per l’ascolto individuale in audio-cuffia |
|  | calcolatrice |
|  | dizionario |
|  | ingrandimento |
|  | adattamento prova per alunni sordi (formato CBT) |
|  | adattamento in Braille |
|  | presenza del docente specializzato (in altro ambiente per classi campione) |
|  | tempi aggiuntivi fino ad un massimo di 15 minuti per prova |

e misure dispensative

[contrassegnare con una **X**]

|  |  |
| --- | --- |
|  | esonero da una o più prove |
|  | per Inglese: esonero anche solo da una delle due parti (ascolto o lettura) della prova |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Docenti del Consiglio di Classe** | | |
| Cognome e nome | Disciplina | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unità di Valutazione Multidisciplinare** | | |
| Cognome e nome | Qualifica professionale | Firma |
| Dott.ssa Brigida Figliolia | Neuropsichiatra infantile |  |
| Dott.ssa Giovanna Santoniccolo | Psicologa |  |
| Dott.ssa Giovanna Di Gaeta | Assistente sociale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Genitori o soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale** | |
| Cognome e nome | Firma |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Figure professionali interne ed esterne all’istituzione scolastica che interagiscono con la classe e l’alunno/a** | | |
| Cognome e nome | Qualifica professionale | Firma |
| Ins. Angela Simone | F.S. Area 3 Inclusione |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il GLO elabora e approva il PEI in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**