**Ministero dell’Istruzione, dell’università e della ricerca**

Istituto Comprensivo Luigi Credaro Livigno

Plazal dali Sckòla,77 - 23030 LIVIGNO(SO)

Tel: 0342 991400 FAX: 0342 970212

e mail: soic80300t@istruzione.it

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**PERSONALIZZAZIONE DEL PIANO DI STUDIO:**

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**a.s. 2019/2020**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe\_\_\_\_\_\_\_

**Dati anagrafici**

* **Alunno**

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Équipe pedagogica**

Docente Disciplina

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

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

* **Operatori esterni che collaborano con la scuola**

Cognome Nome Qualifica/Attività

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

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

* **Composizione del nucleo familiare**

La famiglia □ naturale □ affidataria

La famiglia è composta da: ……………………………………………………………………………

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

**Anamnesi**

* L’handicap è presente □ dalla nascita □ dall’età di……..
* È stato diagnosticato all’età di ………………...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANNO SCOLASTICO** | **SCUOLA FREQUENTATA** | **CLASSE** | **TIPO DI FREQUENZA****(con/senza sostegno)** |
|  | Scuola primaria |  | es. 11 h. sostegno |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Osservazione**

(A cura dell’insegnante di sostegno in stretta collaborazione con l’équipe pedagogica).

Breve relazione sull’osservazione (aspetti comportamentali e cognitivi)

**Interventi integrati: tempo extrascuola e tempo scuola**

* **Extrascuola**

(Interventi didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione)

***In famiglia***

(Breve descrizione della vita domestica: ubicazione del nucleo familiare…..)

***Integrazione nel territorio***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **DENOMINAZIONE** |  **ATTIVITÀ** | **CADENZA TEMP.** |  **OPERATORE** |
| Strutture ricreative di accoglienza  |  |  |  |  |
| Centri specializzati  |  |  |  |  |
| Laboratori |  |  |  |  |
| Strutture protette (Coop. Sociale) |  |  |  |  |

* **Tempo scuola**

***Legami con il Ptof e il Piano di studi della classe***

***Definizione degli obiettivi di apprendimento e formativi***

L’alunno segue le attività della classe:

□ Regolarmente

□ Relativamente ad alcuni contenuti semplici

□ Con una programmazione specifica-differenziata (contenuti e metodi personalizzati)

□ Con sostituzione/omissione parziale di alcuni contenuti

□ Con sostituzione totale dei contenuti

**La scuola ha predisposto una programmazione didattica individualizzata per le seguenti discipline: …………………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO E FORMATIVI****Es. ITALIANO** |

|  |
| --- |
| **DISCIPLINA** |
| **OBIETTIVI** | **CONTENUTI/****SCANSIONETEMPORALE** | **METODI** |
|  |  |  |

N.B. Ripetere la tabella per ogni disciplina nella quale l’alunno è seguito dall’insegnante di sostegno

***Eventuali obiettivi propri del bambino***

|  |
| --- |
| **AREA AFFETTIVO- RELAZIONALE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBIETTIVI** | **CONTENUTI** | **METODI** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **AREA NEUROPSICOLOGICA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBIETTIVI** | **CONTENUTI** | **METODI** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **AREA COGNITIVA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBIETTIVI** | **CONTENUTI** | **METODI** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **AREA DELL’AUTONOMIA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBIETTIVI** | **CONTENUTI** | **METODI** |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Individuazione dei metodi e delle strategie di lavoro***

Gruppo di riferimento:

□ Attività nel gruppo (classe intera)

□ Attività nel gruppo medio (8-10 bambini)

□ Attività nel piccolo gruppo (3-4 bambini)

□ Attività individuali

|  |
| --- |
| **ORARIO ALUNNO** **(con l’insegnante di sostegno e l’assistente)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **LUNEDI** | **MARTEDI** | **MERCOLEDI** | **GIOVEDI** | **VENERDI** | **SABATO** |
| **8.00-8.20** |  |  |  |  |  |  |
| **8.20-8.40** |  |  |  |  |  |  |
| **8.40-9.00** |  |  |  |  |  |  |
| **9.00-9.20** |  |  |  |  |  |  |
| **9.20-9.40** |  |  |  |  |  |  |
| **9.40-10.00** |  |  |  |  |  |  |
| **10.00-10.20** |  |  |  |  |  |  |
| **10.20-10.40** |  |  |  |  |  |  |
| **10.40-11.00** |  |  |  |  |  |  |
| **11.00-11.20** |  |  |  |  |  |  |
| **11.20-11.40** |  |  |  |  |  |  |
| **11.40-12.00** |  |  |  |  |  |  |
| **12.00-12.20** |  |  |  |  |  |  |
| **12.20-12.40** |  |  |  |  |  |  |
|  **12.40.13.00** |  |  |  |  |  |  |
|  **13.00-13.20** |  |  |  |  |  |  |
| **13.20-14.00** |  |  |  |  |  |  |
|  **14.00-14.20** |  |  |  |  |  |  |
| **14.20-14.40** |  |  |  |  |  |  |
| **14.40-15.00** |  |  |  |  |  |  |
| **15.00-15.20** |  |  |  |  |  |  |
| **15.20-15.40** |  |  |  |  |  |  |
| **15.40-16.00** |  |  |  |  |  |  |
| **16.00-16.30** |  |  |  |  |  |  |

(Es. di tabella per il modulo a tempo pieno da adattare)

|  |
| --- |
| **ORARIO DELL' ALUNNO****(con l’insegnante di sostegno e l’assistente)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **LUNEDI** | **MARTEDI** | **MERCOLEDI** | **GIOVEDI** | **VENERDI** | **SABATO** |
| **8.00 -8.20** |  |  |  |  |  |  |
| **8.20 – 8.40** |  |  |  |  |  |  |
| **8.40-9.00** |  |  |  |  |  |  |
| **9.00-9.20** |  |  |  |  |  |  |
| **9.20-9.40** |  |  |  |  |  |  |
| **9.40-10.00** |  |  |  |  |  |  |
| **10.00-10.20** |  |  |  |  |  |  |
| **10.20-10.40** |  |  |  |  |  |  |
| **10.40-11.00** |  |  |  |  |  |  |
| **11.00-11.20** |  |  |  |  |  |  |
| **11.20-11.40** |  |  |  |  |  |  |
| **11.40-12.00** |  |  |  |  |  |  |
| **12.00-12.20** |  |  |  |  |  |  |
| **12.20-12.40** |  |  |  |  |  |  |

(Es. di tabella per il modulo a tempo normale)

***Spazi***

Spazi per le attività didattiche nella scuola e fuori…………………………………………………….

Spazi per le attività di riabilitazione nella scuola e/fuori……………………………………………...

***Tecniche***

□ Strategie individualizzate:……

□ Strategie collettive: …….

□ Strategie individuali: ……

□ Strategie di gruppo: …….

□ Strategie miste: ……..

□ Altro………………………

***Interventi didattici particolari***

Attività di socializzazione

□ Con la propria classe

□ A classi aperte

□ Con il piccolo gruppo

□ Laboratorio

□ Altro………………………

**Verifica/Valutazione**

□ Osservazione diretta

□ Colloqui

□ Schede operative

□ Prove pratiche

□ Verifiche di competenza

□ Verifiche in itinere formative strutturate

□ Verifiche in itinere formative semistrutturate

□ Verifiche sommative diversificate

□ Verifiche sommative comuni alla classe

□ Altro………………………

**Criteri per la valutazione**

La valutazione terrà conto:

* dei livelli di partenza
* delle capacità
* degli obiettivi prefissati
* delle osservazioni sistematiche
* dei progressi compiuti
* dell’impegno profuso

Le verifiche scritte, orali e pratiche saranno concordate, predisposte, corrette e valutate dall’insegnante di sostegno e dal gruppo docenti.

**Analisi della situazione finale**

Relazione finale con verifica del PEI e del PDF

N.B. Il presente piano potrà subire variazioni in funzione dei bisogni dell'allievo e delle esigenze di tempo.

Livigno …………………………

L’équipe pedagogica

……………………………………

……………………………………

……………………………………

……………………………………

Operatori ASST

……………………………………

……………………………………

Genitori

…………………………………….

…………………………………….