SCUOLA DELL’INFANZIA

[INTESTAZIONE DELLA SCUOLA]

**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 DISABILITA’ IN ETA’ EVOLUTIVA AI FINI

DELL’INCLUSIONE SCOLASTICA rilasciato in data:

Data di 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.  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO (1)………………………………. |
| APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE | DATA:VERBALE ALLEGATO N. | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO (1)………………………………. |
| VERIFICA INTERMEDIA | DATA:VERBALE ALLEGATO N. | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO (1)………………………………. |
| VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L’**A.S.** SUCCESSIVO | DATA:VERBALE ALLEGATO N. | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO (1)………………………………. |

1. o suo delegato

**Composizione del GLO – Gruppo di Lavoro Operativo per l’Inclusione**

**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 dell’alunno o dell’alunna**

**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:

 **o, se non disponibile, dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo dinamico funzionale (ove**

 **compilato)**

 **In** base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (o, se non è stato ancora redatto, dalla Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico

 Funzionale) 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/5B Va definita Va omessa

Dimensione Autonomia/Orientamento Sezione 4C/5C Va definita Va omessa

Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e

dell’Apprendimento Sezione 4D/5D Va definita Va omessa

1. **Raccordo con il Progetto Individuale** di cui all’art. 14 della Legge 328/2000
2. Sintesi dei contenuti del Progetto Individuale e sue modalità di coordinamento e interazione con il presente PEI, tenendo conto delle considerazioni della famiglia (se il progetto individuale è già stato redatto):
3. Indicazioni da considerare nella redazione del Progetto individuale di cui all’articolo 14 legge n. 328/00 (se il Progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto):

 **4.Osservazioni sul bambino/a per progettare gli interventi di sostegno didattico**

 **Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativo- didattici**

1. **Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione:**
2. **Dimensione della comunicazione e del linguaggio:**
3. **Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento:**
4. **Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento:**

**Revisione a seguito di verifica intermedia** Data:

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

**5.Interventi per il/la bambino/a: obiettivi educativo-didattici, strumenti, strategie e modalità**

1. **Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE** si faccia riferimento alla

 sfera affettivo relazionale, considerando l’area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione consapevole,

 anche con il gruppo dei pari, le interazioni con gli adulti di riferimento nel contesto scolastico, la motivazione all’apprendimento

**OBIETTIVI**

|  |
| --- |
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e Strumenti |

1. **Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO** sifacciariferimento 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 EDUCATIVO- DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e strumenti |

**C.Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO** si faccia riferimento all’autonomia della persona e all’autonomia

sociale, alle dimensioni motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva

tattile)

**OBIETTIVI**

|  |
| --- |
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività | Strategie e strumenti |

**D.Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL’APPRENDIMENTO** capacità

mnesiche, intellettive e organizzazione spazio-temporale; livello di sviluppo raggiunto in ordine alle strategie utilizzate per la risoluzione di

compiti propri per la fascia di età, agli stili cognitivi, alla capacità di integrare competenze diverse per la risoluzione di compiti.

**OBIETTIVI**

|  |
| --- |
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività  | Strategie e strumenti |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate |  |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultaticonseguiti e valutazionesull’efficacia di interventi,strategie e strumenti |  |

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

Osservazioni nel contesto scolastico - fisico, organizzativo, relazionale - con indicazione delle barriere e

dei facilitatori a seguito dell’osservazione sistematica del bambino o della bambina e della sezione

|  |
| --- |
|  |

**Revisione a seguito di verifica intermedia** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i puntioggetto di eventuale revisione |  |

**7.Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo**

Tenendo conto di quanto definito nelle Sezioni 5 e 6, descrivere gli interventi previsti sul contesto e sull’ambiente

di apprendimento:

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i puntioggetto di eventuale revisione |  |

 **Verifica conclusiva degli esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultaticonseguiti e valutazionesull’efficacia di interventi,strategie e strumenti. |  |

**8. Interventi sul percorso curricolare**

**8.1 Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza**

Modalità di sostegno educativo didattico e ulteriori interventi di inclusione:

**Revisione a seguito di verifica intermedia** Data:

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

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultatieducativo-didattici conseguiti e valutazione sull’efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all’ambiente di apprendimento.N.B. la valutazione dei traguardi sviluppo dellecompetenze previste neicampi di esperienza delleindicazioni nazionali èeffettuata da tutti i docentidella sezione |  |

**9.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 bambino/ a è presente a scuola salvo assenze occasionali Pres.\* (se è presente non serve specificare)
* se è presente l’insegnante di sostegno Sost.\*
* se è presente l’assistente all’autonomia o alla comunicazione Ass.\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunedì |  Martedì |  Mercoledì |  Giovedì |  Venerdì |  Sabato |
|  8,00 – 9,00 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  9,00 – 10,00 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  10,00 – 11,00 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  11,00 – 12,00 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  12,00 – 13,00 | Pres.\*Sost.\* Ass.\* |  |  |  |  |  |
|  … | … |  |  |  |  |  |

Il bambino/a frequenta con Sì: è presente a scuola per….. ore settimanali rispetto alle ….ore della classe, nel

orario ridotto? periodo….. (indicare il periodo dell’anno scolastico), su richiesta della famiglia e degli

 specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni….

 No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe

Il bambino/a è sempre Sì

nella sezione?

 No, in base all’orario svolge nel periodo……… (indicare il periodo dell’anno

 scolastico), ……..ore in altri spazi per le seguenti attività………..con un gruppo

 di compagni ovvero individualmente per le seguenti oggettive, comprovate e

 particolari circostanze educative e didattiche

Insegnante per le attività Numero ore settimanali: ……………..

di sostegno

Risorse destinate agli Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici:

interventi di assistenza

igienica di base

Risorse professionali Tipologia di assistenza / figura professionale:

destinate all’assistenza,

all’autonomia e/o alla Numero di ore settimanali condivise con l’Ente competente:

comunicazione

Altre risorse professionali [ ] docenti del team o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le

presenti nella attività di sostegno

scuola/sezione [ ] 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 Interventi previsti per consentire al bambino o alla bambina di partecipare alle uscite

guidate didattiche e alle visite guidate organizzate per la sezione:

Strategie per la

prevenzione e l’eventuale

gestione di situazioni e

comportamenti

problematici

Attività o progetti

sull’inclusione rivolti

alla classe

Trasporto scolastico Indicare le modalità di svolgimento del servizio:

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Attività terapeutico-riabilitative |  n° ore |  struttura | Obiettivi perseguiti edeventuali raccordi con il PEI | NOTE(altre informazioni utili) |
| Attività extrascolastichedi tipo formale, informale e non formale(es. attivitàludico/ricreative,motorie, artistiche, ecc.) |  |  supporto | Obiettivi perseguiti edeventuali raccordi con il PEI | NOTE(altre informazioni utili) |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto dieventuale revisione relativi allerisorse professionali dedicate |  |

**11.Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari**

|  |  |
| --- | --- |
| Verifica finale del PEI.Valutazione globale dei risultatiraggiunti (con riferimento aglielementi di verifica delle varieSezioni del PEI) |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Suggerimenti, proposte, strategie chehanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposti; criticità emerse su cui intervenire, etc… |  |

 **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:-assistenza a bambini/e privi/e della vista -assistenza a bambini/e privi/e dell’udito -assistenza a bambini/e con disabilità intellettivee disturbi del neurosviluppo Educazione e sviluppo dell’autonomia, nella:cura di sé mensaaltro (specificare……..)Dati relativi agli interventi educativi all’autonomiae alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) |

**Esigenze di tipo sanitario:** comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a

supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l’orario scolastico.

Somministrazioni di farmaci:

[ ] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l’esercizio di discrezionalità

tecnica da parte dell’adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coin

volte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all’istituzione scolastica.

[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, tali

da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.

Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità

ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale del bambino o della

bambina.

|  |  |
| --- | --- |
| Arredi speciali, Ausilididattici, informatici,ecc. | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta del numerodi ore di sostegnoper l’annosuccessivo\* | Partendo dall’organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto contodel Verbale di accertamentodel Profilodi Funzionamento e del suo eventuale aggiornamento, secondo quanto disposto all’art. 18 del Decreto Interministeriale n. 182/2020, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l’anno, si propone – nell’ambito di quanto previsto dal D.Lgs 66/2017 e dal citato DI 182/2020 – il seguente fabbisognodi ore di sostegno.Ore di sostegno richieste per l’a.s. successivocon la seguente motivazione:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta delle risorseda destinare agliinterventi di assistenzaigienica e di basee delle risorseprofessionali da destinareall’assistenza,all’autonomia e/o allacomunicazione, perl’anno successivo\*\*(Art.7, lettera d) D Lgs 66/2017 | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto del Verbale di accertamento del Profilo di Funzionamento e del suo eventuale aggiornamento, 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 previstol  dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5bis del D. Lgs 66/2017 – per l’a.s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale: per N. ore: (1) * si i
 |
| Eventuali esigenzecorrelate al trasportodel bambino o dellabambina da e verso lascuola |  |

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. |  |  |

**12.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]**

Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l’anno successivo\*

\*(Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)

Partendo dal Verbale di accertamento e dal Profilo di Funzionamento, si individuano le principali

 dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli

 interventi educativo-didattici da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno

 e l’assistenza…

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati  |  Assente  |  Lieve  |  Media   |  Elevata | Molto elevata  |

 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:assistenza a bambini/e privi/e della vista assistenza a bambini/e privi/e dell’udito assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi delneurosviluppo Educazione e sviluppo dell’autonomia, nella:cura di sé mensa altro (specificare……)Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e allacomunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenutanecessaria):  |

 **Esigenze di tipo sanitario:** comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a

supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l’orario scolastico.

Somministrazioni di farmaci:

[ ] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l’esercizio di discrezionalità

tecnica da parte dell’adulto somministratore, ma solo adeguata alla formazione delle figure professionali

coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all’istituzione scolastica.

[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, tali

da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.

Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità

ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale del bambino o della

bambina.

|  |  |
| --- | --- |
| Arredi speciali**,** Ausilididattici, informatici, ecc. | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta delle risorseda destinare agliinterventi di assistenzaigienica e di basee delle risorseprofessionali dadestinareall’assistenza,all’autonomia e allacomunicazione, perl’anno successivo\*\*(Art. 7, lettera d) D. Lgs 66/2017 | Tenuto conto del Verbale di accertamento e del Profilo di Funzionamento si individuanole 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: 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 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5bis del D.Lgs 66/2017 – per l’anno successivo:

tipologia di assistenza / figura professionale:per N. ore (1) |
| Eventuali esigenzecorrelate al trasporto del bambino o della bambina da e verso lascuola |  |

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 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. |  |  |

 **14**