

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA

Istituto Comprensivo Anoia- Giffone- F. Della Scala

**Scuola dell’Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di 1° grado**

Via B. Buozzi n. 13 - 89021 – Cinquefrondi (RC) - ' +390966/949149 FAX 0966/933980

C.F. 82001060803 – Codice univoco per la fatturazione elettronica: UFASU4

Cod. Mecc RCIC846006- \*: RCIC846006@istruzione.it - PEC: rcic846006@pec.istruzione.it -  [www.iccinquefrondi.edu.it](http://www.iccinquefrondi.edu.it)

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO s

**Piano Educativo Individualizzato**

(art. 7, D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***VERIFICA INTERMEDIA***

ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso o sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Data 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 Scolastico1  ……………………… . |
| Approvazione del PEI e prima sottoscrizione | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Verbale allegato n. 1 | Firma del dirigente Scolastico1  ……………………… . |
| Verifica intermedia | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Verbale allegato n. \_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1  ……………………… . |
| Verifica finale  e proposte per l’A.S. successivo | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Verbale allegato n. \_\_\_\_\_ | Firma del dirigente Scolastico1  ……………………… . |

* **4. Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico**

**⇾ Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* **5. Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità**

**⇾ Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**⇾ Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**⇾ Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* **8. Interventi sul percorso curricolare**

**⇾ Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* **9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse**

**⇾ Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

IL PRESENTE DOCUMENTO È STATO REDATTO E CONDIVISO DAL CONSIGLIO DI CLASSE E DA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome |  | FIRMA |
|  | Madre |  |
|  | Padre |  |
|  | Insegnante Sostegno |  |
|  | Insegnante |  |
|  | Insegnante |  |
|  | Insegnante |  |
|  | Insegnante |  |
|  | Insegnante |  |
|  | Insegnante |  |
|  | Educatrice |  |

Cinquefrondi,

Il Dirigente Scolastico

Prof. Dario INTORRE