

SCUOLA DELL'INFANZIA

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 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 approvato in data

PROGETTO INDIVIDUALE redatto in data da redigere

PEI PROVVISORIO	DATA <input type="text"/> VERBALE ALLEGATO N. <input type="text"/>	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO' <input type="text"/> <input type="text"/>
APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE	DATA <input type="text"/> VERBALE ALLEGATO N. <input type="text"/>	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO' <input type="text"/> <input type="text"/>
VERIFICA INTERMEDIA	DATA <input type="text"/> VERBALE ALLEGATO N. <input type="text"/>	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO' <input type="text"/> <input type="text"/>
VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO	DATA <input type="text"/> VERBALE ALLEGATO N. <input type="text"/>	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO' <input type="text"/> <input type="text"/>

(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	FIRMA
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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...)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Quadro informativo

Situazione familiare / descrizione del bambino o della bambina

A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO

2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento

o se non disponibile, dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo Dinamico Funzionale (ove compilato)

Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente PEI

In base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (o, se non è stato ancora redatto, della 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 <input type="checkbox"/>	Va definita <input type="checkbox"/>	Va omessa <input type="checkbox"/>
Dimensione Comunicazione/Linguaggio	Sezione 4B/5B <input type="checkbox"/>	Va definita <input type="checkbox"/>	Va omessa <input type="checkbox"/>
Dimensione Autonomia/ Orientamento	Sezione 4C/5C <input type="checkbox"/>	Va definita <input type="checkbox"/>	Va omessa <input type="checkbox"/>
Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento	Sezione 4D/5D <input type="checkbox"/>	Va definita <input type="checkbox"/>	Va omessa <input type="checkbox"/>

3. Raccordo con il Progetto Individuale di cui all'art. 14 della Legge 328/2000

a. 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 stato già redatto)

b. 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/sulla bambino/a per progettare gli interventi di sostegno didattico

Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativo- didattici

a. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione:

b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio:

c. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento:

d. 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 educativi - didattici, strumenti, strategie e modalità

A. 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 EDUCATIVO - DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività	Strategie e Strumenti

B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO → si faccia riferimento 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 d'età, agli stili cognitivi, alla capacità di integrare competenze diverse per la risoluzione di compiti

OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi



ISTITUTO COMPRENSIVO

Primo Levi



Ministero dell'Istruzione e del merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PRIMO LEVI"
Via Roma, 266 - 59100 Prato (PO) - Tel. 0574-1843201
e-mail: poic81900t@istruzione.it - posta certificata:
poic81900t@pec.istruzione.it

Codice ministeriale: POIC81900T - Codice fiscale e P. I.V.A.: 84008710489
<https://www.primoleviprato.edu.it>



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 risultati conseguiti e valutazione sull'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 punti oggetto 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 punti oggetto di eventuale revisione	
--	--

Verifica conclusiva degli esiti Data:

Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'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 risultati educativo- didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento

NB: la valutazione dei traguardi di sviluppo delle competenze previste nei campi di esperienza delle Indicazioni Nazionali è effettuata da tutti i docenti della 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/la bambino/a è presente a scuola salvo assenze occasionali
- se è presente l'insegnante di sostegno
- se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione

- Pres. * (se è sempre presente non serve specificare)
- Sost. *
- Ass. *

Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
8.30 - 9.30	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
9.30 - 10.30	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
10.30 - 11.30	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
11.30 - 12.30	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
12.30 - 13.30	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
13.30 - 14.30	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
14.30 - 15.30	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				
15.30 - 16.30	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>				

<p>Il/la bambino/a frequenta con orario ridotto?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì: è presente a scuola per <input type="text"/> ore settimanali rispetto alle <input type="text"/> ore della classe, nel periodo <input type="text"/> (indicare il periodo dell'anno scolastico), su richiesta della famiglia <input type="checkbox"/> degli specialisti sanitari <input type="checkbox"/> , in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe</p>
<p>Il/la bambino/a è sempre nella sezione?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì</p> <p><input type="checkbox"/> No, in base all'orario svolge nel periodo <input type="text"/> (indicare il periodo dell'anno scolastico), n. <input type="text"/> ore in altri spazi per le seguenti attività</p> <p><input type="text"/></p> <p>con un gruppo di compagni ovvero individualmente per le seguenti oggettive, comprovate e particolari circostanze educative e didattiche</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Insegnante per le attività di sostegno</p>	<p>Numero di ore settimanali <input type="text"/></p>
<p>Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base</p>	<p>Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Risorse professionali destinate all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione</p>	<p>Tipologia di assistenza / figura professionale <input type="text"/></p> <p>Numero di ore settimanali condivise con l'Ente competente <input type="text"/></p>
<p>Altre risorse professionali presenti nella scuola/sezione</p>	<p><input type="checkbox"/> docenti della sezione o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno</p> <p><input type="checkbox"/> docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte al/alla bambino/a e/o alla sezione</p> <p><input type="checkbox"/> altro <input type="text"/></p>
<p>Uscite didattiche e visite guidate</p>	<p>Interventi previsti per consentire al bambino o alla bambina di partecipare alle uscite didattiche e alle visite guidate organizzate per la sezione</p> <p><input type="text"/></p>

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 <input data-bbox="943 927 1474 965" type="text"/>

Interventi e attività extrascolastiche attive

Attività terapeutico-riabilitative	n° ore <input data-bbox="408 1182 504 1220" type="text"/>	struttura <input data-bbox="520 1182 679 1473" type="text"/>	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI <input data-bbox="711 1205 1126 1473" type="text"/>	NOTE (altre informazioni utili) <input data-bbox="1166 1205 1461 1473" type="text"/>
Attività extrascolastiche di tipo formale, informale e non formale (es: attività ludico/ricreative, motorie, artistiche, etc)	<input data-bbox="408 1552 504 1590" type="text"/>	supporto <input data-bbox="520 1552 679 1843" type="text"/>	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI <input data-bbox="711 1574 1126 1843" type="text"/>	NOTE (altre informazioni utili) <input data-bbox="1166 1597 1461 1843" type="text"/>

Revisione a seguito di Verifica intermedia

Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate

--	--

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

Verifica finale del PEI

Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI)

--	--

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

Suggerimenti, proposte, strategie che hanno 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

<p>Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)</p> <p><input type="checkbox"/> igienica <input type="checkbox"/> spostamenti <input type="checkbox"/> mensa <input type="checkbox"/> altro (specificare)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Dati relativi all'assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<p>Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):</p> <p><u>Comunicazione:</u></p> <p><input type="checkbox"/> assistenza a bambini/e con disabilità visiva <input type="checkbox"/> assistenza a bambini/e con disabilità uditiva <input type="checkbox"/> assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo</p> <p><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u></p> <p><input type="checkbox"/> cura di sé <input type="checkbox"/> mensa <input type="checkbox"/> altro (specificare)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>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:</p> <p><input type="checkbox"/> 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 coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all'istituzione scolastica.</p> <p><input type="checkbox"/> comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, tali da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.</p> <p>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.</p>	
<p>Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.</p>	<p>Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>

<p>Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo*</p>	<p>Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto conto del verbale di accertamento <input type="checkbox"/> del Profilo di Funzionamento <input type="checkbox"/> e del suo eventuale aggiornamento <input type="checkbox"/> , 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 fabbisogno di ore di sostegno.</p> <p>Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo <input type="text"/></p> <p>con la seguente motivazione:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo*</p> <p>*(Art. 7, lettera d D.Lgs 66/2017)</p>	<p>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 <input type="checkbox"/> del Profilo di Funzionamento <input type="checkbox"/> , e del suo eventuale aggiornamento <input type="checkbox"/> , e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:</p> <p>-si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>-si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o 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 e s.m.i. - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>per n. ore <input type="text"/> (1).</p>
<p>Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambino o della bambina da e verso la scuola</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

(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. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. 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]

<p>Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo*</p> <p>* (Art. 7, lettera d D.Lgs 66/2017)</p>	<p>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 educativi da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l'assistenza</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>					
	Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
	<p>Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>con la seguente motivazione:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>					

Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

Assistenza

<p>Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)</p> <p><input type="checkbox"/> igienica</p> <p><input type="checkbox"/> spostamenti</p> <p><input type="checkbox"/> mensa</p> <p><input type="checkbox"/> altro (specificare)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 120px; width: 100%;"></div>	<p>Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):</p> <p><u>Comunicazione:</u></p> <p><input type="checkbox"/> assistenza a bambini/e con disabilità visiva</p> <p><input type="checkbox"/> assistenza a bambini/e con disabilità uditiva</p> <p><input type="checkbox"/> assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo</p> <p><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u></p> <p><input type="checkbox"/> cura di sé <input type="checkbox"/> mensa <input type="checkbox"/> altro (specificare)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
---	--

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 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.



ISTITUTO COMPrensIVO

Primo Levi



Ministero dell'Istruzione e del merito

ISTITUTO COMPrensIVO STATALE "PRIMO LEVI"
Via Roma, 266 - 59100 Prato (PO) - Tel. 0574-1843201
e-mail: poic81900t@istruzione.it - posta certificata:
poic81900t@pec.istruzione.it

Codice ministeriale: POIC81900T - Codice fiscale e P. I.V.A.: 84008710489

https://www.primoleviprato.edu.it



<p>Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.</p>	<p>Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>Proposta delle 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*</p> <p>* (Art. 7, lettera d D.Lgs 66/2017)</p>	<p>Tenuto conto del Verbale di accertamento e del Profilo di Funzionamento, si individuano le 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:</p> <p>a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>b) 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 e s.m.i - per l'a. s. successivo:</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>per n. ore <input style="width: 50px;" type="text"/> (1).</p>
<p>Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambino o della bambina da e verso la scuola</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>

(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 e 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. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>