



ISTITUTO COMPRENSIVO DI MONTECORVINO PUGLIANO

AUTONOMIA 114 – C.M.: SAIC86200P - CF: 95021480652 - Codice univoco fatt.UFPJC2

VERIFICA PEI-PDF su ICF-CY E RELAZIONE FINALE

Alunno/a: _____

Scuola _____ Plesso: _____ Classe: _____

Caratteristiche della classe di inserimento:

Alunni presenti in classe nel corrente A.S.: _____

Alunni disabili (L104/92): _____ Alunni DSA (L170/10): _____

Alunni BES (con PDP): _____ Alunni ripetenti: _____

Alunni stranieri: _____ Alunni stranieri neoarrivati: _____

Insegnante di sostegno: _____

In possesso del titolo di specializzazione: SI NO

Operatore Socio Sanitario: SI NO

Educatore: SI NO:

Frequenza dell'alunna con orario: normale ridotto

Eventuali modifiche apportate all'orario dell'alunno/a nel corso dell'anno:

Ore settimanali di sostegno investite sulla classe: _____

Ore settimanali di sostegno investite sull'alunna: _____

INCONTRI SCUOLA-FAMIGLIA-OPERATORI

*Indicare le modalità degli incontri scuola-famiglia.
Indicare se sono stati fatti o meno incontri di sintesi con gli operatori (date) e se quest'anno hanno collaborato alla stesura del PEI. Indicare gli interventi realizzati da eventuali altre figure (educatore).*

INTERVENTI RIABILITATIVI ED EDUCATIVI ANNUALI

VERIFICA OBIETTIVI DEL PEI-PDF su ICF-CY

Riferendosi alla sez. 5 del P.E.I , per ogni dimensione descrivere brevemente gli obiettivi raggiunti, in fase di raggiungimento o le difficoltà presenti. Si può sostituire questa parte con una relazione discorsiva sugli obiettivi raggiunti o parzialmente raggiunti.

DIMENSIONE: RELAZIONE/ INTERAZIONE/ SOCIALIZZAZIONE

DIMENSIONE: COMUNICAZIONE/ LINGUAGGIO

DIMENSIONE: AUTONOMIA/ ORIENTAMENTO

DIMENSIONE: COGNITIVA/ NEUROPSICOLOGICA/ APPRENDIMENTO

SCELTE METODOLOGICHE E DIDATTICHE OPERATE

Modalità educativo-didattiche programmate e operate:

Luoghi

Indicare dove si è attuato l'intervento didattico sull'alunno (dentro/fuori dall'aula, quando e perché, in quali ore, ecc...).

Interazione con il docente di sostegno

Indicare le modalità con cui ha lavorato l'insegnante di sostegno (affiancando l'alunno, lasciandolo lavorare in autonomia, intervenendo sulla classe, intervenendo sul materiale preparato dall'insegnante curricolare, ecc...)

Interventi, strategie e strumenti

Indicare le modalità con cui sono state proposte le attività e i compiti (modo con cui l'insegnante si è avvicinato all'alunno, tipo di attività proposte, tipo di compiti assegnati, ecc...) e l'efficacia di interventi, strategie e strumenti utilizzati

VERIFICA E VALUTAZIONE DELL'ALUNNO/A

Modalità di verifica e valutazione

*Indicare le modalità di verifica (con la classe, obiettivi minimi, semplificate, ridotte, diversificate, ecc...)
Indicare le modalità di valutazione (osservazioni sistematiche; verifiche orali e scritte; ecc...) Indicare i criteri di valutazione (contenuti, competenze, impegno, ordine, ecc...)*

ALTRE ATTIVITÀ SVOLTE

*Indicare se l'alunno ha svolto laboratori o altre attività in orario scolastico e descrivere brevemente la modalità di partecipazione e i risultati ottenuti.
Indicare se l'alunno ha partecipato a visite, uscite, viaggi d'istruzione. Eventuali osservazioni.*

I POTENZE DI LAVORO PER L'ANNO PROSSIMO

Dare indicazioni precise sulle modalità di lavoro con l'alunno per l'anno prossimo.

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><i>igienica</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>spostamenti</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>mensa</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare.....)</p> <p>Dati relativi all'assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p>	<p>Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):</p> <p><u>Comunicazione:</u></p> <p><i>assistenza ad alunni/e privi/e della vista</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza ad alunni/e privi/e dell'udito</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo</i> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u></p> <p><i>cura di sé</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>mensa</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>altro</i> <input type="checkbox"/> (specificare)</p> <p>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p>
<p>Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell'alunno/a.</p>	
<p>Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.)</p>	<p style="color: red;"><i>Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo</i></p>
<p>Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo*</p>	<p>Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____ con la seguente motivazione: _____</p>
<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 Profilo di Funzionamento 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> <p>- si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione - dall'Accordo di cui all'art. 3, comma 5bis del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo:</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale _____</p> <p>per N. ore _____</p>

Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a da e verso la scuola	
------------------------------------------------------------------------------	--

Docenti del consiglio di classe:

Insegnante di sostegno

Coordinatore di classe

Gli insegnanti

=====

Montecorvino Pugliano,

Genitori dell'alunno

Montecorvino Pugliano,

Operatori sanitari

.....,

Educatore/altre figure

Montecorvino Pugliano,