**SCUOLA** ……………………………. Distretto…… Via………………………………………………………….. Telefono…………….………………..

Plesso…………………………………………………Tipologia…………………………………………………………. E-mail………………………………..

Periodo d’osservazione da ………………………………… a………………………………………………………………….

# Classe…………… Indirizzo ………………………………………………………………………………………………..

**Descrizione dell’allievo:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Certificazione clinica(art. 2)si no  | Diagnosi:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |
| **2. Diagnosi**  **Funzionale** **( art….. 3)**si no  | 2.1 Sono state indicate aree di compromissione ?Si No 2 Se sì, quali?……………………………………………….……………………………………………….……………………………………………….………………………………………………..………………………………………………..……………………………………………….. | 2.2 Sono state indicate le capacità e competenze presenti?Si No Se sì, quali?……………………………………………….………………………………………………..……………………………………………….……………………………………………….………………………………………………. | 2.3 Sono stati indicati i potenziali d’apprendi-mento?Si No Se sì, quali? ………………………………………………..………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………….………………………………………………… |
| 2.4 Sono state prescritte protesi?Si No Se si, quali?………………………………………….  | 2.5 Sono stati prescritti interventi riabilitativiSi No Se si, quali?…………………………………………………… | 2.6 Sono stati prescritti farmaci ?Si No Se si, quali?………………………………………………….. |
|  Altro:…………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. Informazioni sull’allievo |  3.1 Personasi no …………………………………………. …………………………………………. …………………………………………. ………………………………………….. …………………………………………..………………………………………….………………………………………….………………………………………….………………………………………….………………………………………….………………………………………….………………………………………….………………………………………….  |  3.2 ambito familiaresi no ……………………………………………..……………………………………………..……………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |  3.3 percorso scolasticosi no …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………..…………………………………………………….. |
|  **Fonti** | ……………………………………………………………………………………………..……………………………………………… | ………… …………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………… |  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Profilo**  **Dinamico** **Funzionale** **(art. 4)**si □ no □ **4. Profilo**  **Dinamico** **Funzionale** **(art. 4)** | Specificazioni | **Come funziona attualmente** | **Successivo livello (ipotesi di sviluppo)** |
| ASSE COGNITIVO |
| Livello diSviluppocognitivo |  |  |
| Strategie |  |  |
| Uso in modo integrato di competenze diverse |  |  |
| ASSE AFFETTIVO – RELAZIONALE |
| Area del Sé |   |  |
| Rapporto con gli altri |  |  |
| Motivazione al rapporto |  |  |
| ASSE COMUNICAZIONALE |
| Mezzi privilegiati |  |  |
| Contenuti prevalenti |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Profilo**  **Dinamico** **Funzionale** **(art. 4)** | ASSE LINGUISTICO |
| Comprensione scritta – orale  |  |  |
| Produzionescritta – orale |   |  |
| Uso comunicativo |  |  |
| Uso di linguaggi alternativi e integrativi |  |  |
| ASSE SENSORIALE |
| Funzionalità visiva |  |  |
| Funzionalità uditiva |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Profilo**  **Dinamico** **Funzionale** **(art. 4)** | ASSE MOTORIO-PRASSICO |
| Motricità globale |  |  |
| Motricità fine |  |  |
| Prassie semplici e complesse |  |  |
| ASSE NEUROPSICOLOGICO |
| Capacità mnesiche |  |  |
| Capacità attentive |   |  |
| Organizzazione spazio-temporale |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Profilo**  **Dinamico** **Funzionale** **(art. 4)** | ASSE DELL’AUTONOMIA |
| Autonomia Personale |  |  |
| Autonomia Sociale |  |  |
| ASSE DELL’APPRENDIMENTO |
| Lettura e scrittura |  |  |
| Uso spontaneo delle competenze acquisite |  |  |
| Apprendi-menti curricolari |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Piano Educativo Individualizzato (art. 5)** si □ no □ **5. Piano Educativo**  **Individualizzato** **(art. 5)** si □ no □ | 5.1 Tipo di individualizzazione  |   1. Contenuti  2. Strategie  3 . Tempi 4. Luoghi 1. Modalità

 Verifiche 6. Esame | * Comuni alla classe si □ no □
* Essenziali in ogni disciplina si □ no □
* Essenziali in alcune discipline si □ no □
* Elementari (competenze di base) si □ no □
* Funzionali si □ no □
* Comuni alla classe si □ no □
* Personalizzate si □ no □
* Integrate si □ no □
* Stessi della classe si □ no □
* Più lunghi si □ no □
* In classe si □ no □
* Classi aperte si □ no □
* Laboratori si □ no □
* Se sì, quali? …………………………………………………..
* Altro…………………………………………………………..
* Comuni si □ no □
* Personalizzate si □ no □
* Titolo con valore legale si □ no □
* Certificato di frequenza e delle competenze si □ no □
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Piano Educativo Individualizzato (art. 5)****5. Piano Educativo**  **Individualizzato** **(art. 5)** | 5.2. Competenze | disciplinari comuni si □ no □  ………………………………………………………………………………………disciplinari personalizzate si □ no □  ………………………..……………………………………………………………. di base si □ no □  ……………………………………………………………………………………….funzionali si □ no □  ………………………………………………………………………………………. |
| 5.3. Gestione |  Docenti specializzati si □ no □  Docenti curriculari si □ no □  Entrambi si □ no □  |
| 5.4 Risorse | Ore di sostegno n. ……. Ore di frequenza settimanale n………… Sussidi si □ no □ se sì quali…………………………………Progetti si □ no □ se sì quali………………………………….  Altre figure di supporto: AEC, esperti si □ no □ se sì quali………………………………………………………………………… |