

***MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA***

***UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO***

**ISTITUTO COMPRENSIVO COLLEFERRO II**

Via Don Bosco n.2 - 00034 COLLEFERRO (RM) - Distretto 38 - Tel/Fax 06/97304062 - C.F. 95037040581 – C.M. RMIC8DG005

e-mail [rmic8dg005@istruzione.it](mailto:rmic8dg005@istruzione.it) – pec [rmic8dg005@pec.istruzione.it](mailto:rmic8dg005@pec.istruzione.it) - codice univoco ufficio UFHV0K

**SCUOLA DELL’INFANZIA**

**Piano Educativo Individualizzato**

*(Il PEI è il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l’alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all’educazione e all’istruzione, di cui ai primi quattro commi dell’art. 12 della legge n. 104 del 1992-DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 FEBBRAIO 1994)*

***Anno scolastico***

**2016-17**

*ALUNNO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*SEZIONE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Insegnante di sostegno:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***ALUNNO***: |  | | |
| Nato il: | A: Residente a: | | |
|  |  | | |
| ***LE INSEGNANTI DI SEZIONE*** | | | |
| *Nome* | | *Disciplina* | *Ore* |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***INTERVENGONO NELLA SEZIONE***: | |
|  | *ORE SETTIMANALI* |
| AEC |  |
| ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE (LIS) |  |
| Altri |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***ANALISI DELLA CLASSE*** |
| (*composizione alunni, eventuale presenza di alunni BES)* |

|  |
| --- |
| ***INTERVENTI RIABILITATIVI IN ORARIO EXTRA SCOLASTICO:*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***CERTIFICAZIONE PROVENIENTE DA:*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***DIAGNOSI DESCRITTIVA:*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***INTERVENTO EDUCATIVO SCUOLA-FAMIGLIA*** |
| * Familiari di riferimento: |
| * Frequenza degli incontri: |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***PROPOSTA PEI:*** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***INIZIATIVE EDUCATIVE E DIDATTICHE:*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***SITUAZIONE DI PARTENZA*** |
| Per definire la situazione di partenza sono stati utilizzati: |
| ***Sintesi della situazione di partenza:*** |
|  |
|  |
|  |
|  |

***ORARIO DI FREQUENZA SETTIMANALE DELL’ALUNNO***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNEDI | MARTEDI | MERCOLEDI | GIOVEDI | VENERDI |
| dalle ore |  |  |  |  |  |
| alle ore |  |  |  |  |  |

Conoscenze: sapere (contenuti)

Abilità: saper fare

Competenze: saper essere

|  |
| --- |
| 1° OBIETTIVO FORMATIVO: |
| CAMPI D’ESPERIENZA COINVOLTI: |
|  |
|  |
| Obiettivi educativi specifici: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Modalità operative: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Azioni Finalizzate: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Strumenti: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Tempi |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Verifica: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 2° OBIETTIVO FORMATIVO: |
| CAMPI D’ESPERIENZA COINVOLTI: |
|  |
|  |
| Obiettivi educativi specifici: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Modalità operative: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Azioni Finalizzate: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Strumenti: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Tempi |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Verifica: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 3° OBIETTIVO FORMATIVO: |
| CAMPI D’ESPERIENZA COINVOLTI: |
|  |
|  |
| Obiettivi educativi specifici: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Modalità operative: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Azioni Finalizzate: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Strumenti: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Tempi |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Verifica: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**COMPETENZE CHIAVE DI CITTADINANZA (TRASVERSALI)**

1. COSTRUZIONE DEL SÉ E DELL’IDENTITÀ PERSONALE:

* imparare a imparare (meta-cognizione)
* progettare
* agire in modo autonomo e responsabile

2. RAPPORTO CON LA REALTA’ NATURALE E SOCIALE:

* acquisire e interpretare le informazioni
* risolvere i problemi
* individuare collegamenti e relazioni

3. RELAZIONE CON GLI ALTRI:

* comunicare

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il presente Piano Educativo Individualizzato viene approvato:     |  |  | | --- | --- | | * dalle insegnanti di sezione: |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | | * dall’insegnante di sostegno: |  |  |  |  | | --- | --- | | * dai genitori  (o chi ne esercita la patria podestà): |  | |  |  |   Luogo e data, ………………………………. |

* collaborare e partecipare