**Allegato – 7**

# INTESTAZIONE DELLA SCUOLA



|  |  |
| --- | --- |
| **UNITA’ LOCALE SOCIO SANITARIA** |  |

# piano educativo INDIVIDUALIZZATO P.E.I.

Anno scolastico  Date incontri 

Istituto  Scuola 

## DATI RELATIVI ALL’ALUNNO

Cognome  Nome 

Luogo e data di nascita 

Residenza 

Classe  Sezione  Numero alunni della classe 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eventuali ripetenze |  | Specificare |

#### QUADRO ORARIO ALUNNO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Orario | lunedì | martedì | mercoledì | giovedì | venerdì | sabato |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Presenza insegnante di sostegno* ***S*** *Presenza addetto all’assistenza* ***A***

Numero ore settimanali per attività di classe , attività di gruppo , attività individuali , attività assistenziali 

**PIANO DI LAVORO**

VALUTAZIONE FUNZIONALE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AREA DI INTERVENTO | AMBITO SCOLASTICO | AMBITO CLINICO RIABILITATIVO | AMBITO SOCIALE e SOCIO-ASSISTENZIALE | AMBITO DELLA FAMIGLIA |
| **Abilità di base**  Autonomia  Memoria  Sviluppo psicomotorio |  |  |  |  |
| Area affettivo relazionale  Autostima  Emotività  Modalità relazionali prevalenti  Inserimento nel gruppo classe  Rapporti con ins. ed educatori |  |  |  |  |
| **Area cognitiva**  Org. spazio temporale  Abilità linguistiche  Abilità logiche |  |  |  |  |

**PIANO DI LAVORO**

OBIETTIVI E INTERVENTI CONDIVISI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AREA DI INTERVENTO | AMBITO SCOLASTICO | AMBITO CLINICO RIABILITATIVO | AMBITO SOCIALE e SOCIO-ASSISTENZIALE | AMBITO DELLA FAMIGLIA |
| **Abilità di base**  Autonomia  Memoria  Sviluppo psicomotorio | Ob.1  Ob.2  Ob…. | | | |
| Interventi |  |  |  |
| Area affettivo relazionale  Autostima  Emotività  Modalità relazionali prevalenti  Inserimento nel gruppo classe  Rapporti con ins. ed educatori | Ob.1  Ob.2  Ob…. | | | |
| Interventi |  |  |  |
| **Area cognitiva**  Org. spazio temporale  Abilità linguistiche  Abilità logiche | Ob.1  Ob.2  Ob…. | | | |
| Interventi |  |  |  |

**PIANO DI LAVORO**

VERIFICA DEGLI OBIETTIVI DEL PEI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AREA DI INTERVENTO | | AMBITO SCOLASTICO | AMBITO CLINICO RIABILITATIVO | AMBITO SOCIALE e SOCIO-ASSISTENZIALE | AMBITO DELLA FAMIGLIA |
| **Abilità di base** | Obiettivi /interventi raggiunti /realizzati | Ob.1  Ob.2  Ob…. |  |  |  |
| Obiettivi / interventi non raggiunti/ non realizzati |  |  |  |  |
| Difficoltà incontrate |  |  |  |  |
| Area affettivo relazionale | Obiettivi /interventi raggiunti /realizzati |  |  |  |  |
| Obiettivi / interventi non raggiunti/ non realizzati |  |  |  |  |
| Difficoltà incontrate |  |  |  |  |
| **Area cognitiva** | Obiettivi /interventi raggiunti /realizzati |  |  |  |  |
| Obiettivi / interventi non raggiunti/ non realizzati |  |  |  |  |
| Difficoltà incontrate |  |  |  |  |

Al presente Piano Educativo Individualizzato è allegata la programmazione Individualizzata dell’alunno (*da consegnare alla famiglia)*

**Firme** dei componenti il Gruppo di Lavoro Operativo e **qualifica**:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

, il