

**PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (indicazioni generali a.s. 2021/22)**

**ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

**ALUNNO/A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLASSE DI INSERIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIAGNOSI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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), tenuto conto del principio di autodeterminazione dello/a studente/essa  |       |

**Analisi dei bisogni e aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l’a.s. successivo**

|  |
| --- |
|  |

**Difficoltà’ manifestate nelle diverse dimensioni d’intervento:**

(comunicazione-relazione-autonomia-orientamento-cognitiva e degli apprendimenti didattici)

|  |
| --- |
|  |

**Potenzialità evidenziate:**

(punti di forza emersi)

|  |
| --- |
|  |

**Strategie di intervento da porre in atto:**

(proposte per una maggiore efficacia degli interventi formativi ed inclusivi)

|  |
| --- |
|  |

**Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza**



**Assistenza**

|  |  |
| --- | --- |
| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**) igienica  spostamenti  mensa  altro  (specificare………………………….) Dati relativi all’assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): Comunicazione: assistenza a studenti/esse privi della vista   assistenza a studenti/esse privi dell’udito  assistenza a studenti/esse con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo   Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella: cura di sé  mensa  altro  (specificare ……………………………………………….) Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)   |
|  | *Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/dello studente/essa.*  |  |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.  | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo  |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo\*    | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, **tenuto conto □ del Profilo di Funzionamento (diagnosi funzionale-PDF) e □ del suo eventuale aggiornamento**, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:  si propone, nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 29.12.2020, n. 182 il fabbisogno di ore di sostegno.  proposta ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2021/22)con la seguente motivazione:………………………………………………………………………………………………………………….  |
| 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\*  \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs  66/2017)  | Partendo dalle osservazioni descritte e dagli interventi descritti, tenuto conto della documentazione sanitaria ad oggi presente, e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno: * si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente…………………………………………………………………………………………….
* si indica, come segue, il 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:

tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1).   |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dello/a studente/essa da e verso la scuola  |   |
| Indicazioni per il PEI dell'anno successivo  | Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposte; criticità emerse da correggere, ecc………………………………………………………………………. …....………………………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………..  |

(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 eventualmente 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 e relativo fabbisogno, 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.  |   |   |   |
| 2.  |   |   |   |
| 3.  |   |   |   |
| 4.  |   |   |   |
| 5.  |   |   |   |
| 6.  |   |   |   |
| 7.  |   |   |   |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |