

 <p>SCUOLA SOSTENITRICE DEI DIRITTI</p>	 <p>Ministero dell'Istruzione – Istituto Comprensivo “Ezio Crespi” – VAIC86600x Via Comerio 10 Busto Arsizio (VA) Tel. 0331/684288 Fax 0331695999 E-mail VAIC86600x@istruzione.it Sito: https://www.comprensivocrespi.edu.it PEC: VAIC86600x@pec.istruzione.it</p>	 <p>ISTITUTO COMPRESIVO EZIO CRESPI</p>
--	---	--

Scuola primaria:
Anno scolastico:

REGISTRO dell'INTEGRAZIONE e del SOSTEGNO EDUCATIVO

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

Alunno:
Classe: sez.

MOD. P.E.I

P.E.I.
PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

Alunno/a (*iniziali*) Nato/a il
Comune di residenza in Via

ANNO SCOLASTICO

SCUOLA FREQUENTATA

CLASSE SEZIONE

Insegnanti: _____

ANALISI DELLA SITUAZIONE DI PARTENZA

1) AREA AFFETTIVO RELAZIONALE

- ❖ SITUAZIONE SCOLASTICA: TIPOLOGIA DELLA CLASSE**
- ❖ CAPACITA' DI ADATTAMENTO DELL'ALUNNO**
- ❖ COMPORTAMENTI NEL COMUNICARE E SOCIALIZZARE**

2) AREA COGNITIVA (SINTESI DEI DATI OSSERVATI)

- ❖ PREREQUISITI E APPRENDIMENTI DI BASE IN POSSESSO**

3) AREA MOTORIA/PRASSICA (SINTESI DEI DATI OSSERVATI)

4) AREA NEUROPSICOLOGICA (SINTESI DEI DATI OSSERVATI: ATTENZIONE, CONCENTRAZIONE, MEMORIZZAZIONE)

5) AREA DELL'AUTONOMIA (SINTESI DEI DATI OSSERVATI)

VERIFICHE / PROVE D'INGRESSO

<i>OBIETTIVI</i>	<i>MODALITÀ'</i>	<i>VALUTAZIONE</i>

SCELTA CRITERIALE DEGLI OBIETTIVI GENERALI

<i>INDIVIDUAZIONE DELLE PRIORITÀ'</i>

CRITERI (Funzionalità, fattibilità, ecc...)

Modalità e metodologie di intervento:

Strumenti utilizzati:

Verifiche e valutazioni:

Fattibilità nel raggiungimento degli obiettivi:

AREE D'INTERVENTO

OBIETTIVI PER AREA

(desunti dal piano di lavoro annuale)

AREA	<input type="checkbox"/> APPRENDIMENTO <input type="checkbox"/> RELAZIONALE <input type="checkbox"/> AUTONOMIA	
OBIETTIVI	CONTENUTI	METODOLOGIA

AREA	<input type="checkbox"/> APPRENDIMENTO <input type="checkbox"/> RELAZIONALE <input type="checkbox"/> AUTONOMIA	
OBIETTIVI	CONTENUTI	METODOLOGIA

AREA Disciplina:	<input type="checkbox"/> APPRENDIMENTO <input type="checkbox"/> RELAZIONALE <input type="checkbox"/> AUTONOMIA	
OBIETTIVI	CONTENUTI	METODOLOGIA

AREA	<input type="checkbox"/> APPRENDIMENTO <input type="checkbox"/> RELAZIONALE <input type="checkbox"/> AUTONOMIA	
OBIETTIVI	CONTENUTI	METODOLOGIA

Firme* : _____

^ Qualora la Relazione venga stesa dall'Ins. di Sostegno seduta stante durante l'incontro, potrà essere firmata dagli operatori presenti, altrimenti lo sarà durante l'incontro successivo.

INSEGNANTE DI SOSTEGNO : _____

GLI INSEGNANTI DI CLASSE : _____

Data compilazione _____

I GENITORI : _____

(o chi ne fa le veci)

IL COORDINATORE :

Data sottoscrizione famiglia _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO : _____

Le firme degli Inss. di classe e dell'Ins. Coordinatore dovranno essere apposte PRIMA della consegna del P.E.I. al Dirigente Scolastico (e quindi della consegna ai Genitori).