

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI MARCELLINA

Via Manzoni, 3 - 00010 MARCELLINA Tel. 0774 424464 - Fax 0774 429868 - Distretto 33  
Codice Meccanografico RMIC8AS009 - Codice Fiscale 86000200583 - Codice univoco UF8Y3G

[rmic8as009@pec.istruzione.it](mailto:rmic8as009@pec.istruzione.it) - [rmic8as009@istruzione.it](mailto:rmic8as009@istruzione.it) - [www.icmarcellina.edu.it](http://www.icmarcellina.edu.it)

## PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico** \_\_\_\_\_

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

codice sostitutivo personale \_\_\_\_\_

**Classe** \_\_\_\_\_ **Plesso o sede** \_\_\_\_\_

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE  
SCOLASTICA rilasciato in data \_\_\_\_\_

Data scadenza o rivedibilità: • \_\_\_\_\_ • Non indicata

PROFILO DI FUNZIONAMENTO redatto in data \_\_\_\_\_

Nella fase transitoria:

- PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE  
DIAGNOSI FUNZIONALE REDATTA IN DATA \_\_\_\_\_  
PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE APPROVATO IN DATA \_\_\_\_\_

PROGETTO INDIVIDUALE •redatto in data \_\_\_\_\_ • non redatto

|  |   |
|--|---|
| PEI PROVVISORIO                          | DATA _____<br>VERBALE ALLEGATO N. _____ |
| APPROVAZIONE DEL PEI<br>E SOTTOSCRIZIONE | DATA _____<br>VERBALE ALLEGATO N. 1     |
| VERIFICA INTERMEDIA                      | DATA _____<br>VERBALE ALLEGATO N. _____ |
| VERIFICA INTERMEDIA                      | DATA _____<br>VERBALE ALLEGATO N. _____ |

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO<sup>1</sup>

.....

(1) o suo delegato



## Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019)

| Nome e Cognome | *specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO |
|----------------|--|
| 1.             |  |
| 2.             |  |
| 3.             |  |
| 4.             |  |
| 5.             |  |
| 6.             |  |
| 7.             |  |
| ...            |  |

### 1. Quadro informativo

#### 1.1 Dati relativi alla persona

|                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| Cognome e Nome:                   |   | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Luogo e data di nascita:          |   |   |
| Residente a (indirizzo completo): |   |   |
| Cittadinanza:                     | Validità permesso di soggiorno(facoltativo) |   |
| Telefono:                         | E-mail:                                     |   |
| Diagnosi:                         |   | <input type="checkbox"/> gravità <sup>1</sup>         |
| Codici ICD 10:                    | Data certificazione invalidità L.104/92:    |   |

#### 1.2 Nucleo familiare

| Relazione di parentela | Cognome e Nome | Data di nascita | Professione | Telefono | Non convivente           |
|------------------------|----------------|-----------------|-------------|----------|--------------------------|
| Padre                  |                |                 |             |          | <input type="checkbox"/> |
| Madre                  |                |                 |             |          | <input type="checkbox"/> |
| Fratello/              |                |                 |             |          | <input type="checkbox"/> |

<sup>1</sup> Clicca due volte sulla casella per selezionarla in caso di situazione di gravità (L. 104/92, art.3, c.3). Tutte le caselle presenti nel modulo possono essere selezionate allo stesso modo.

|         |  |  |  |  |                          |
|---------|--|--|--|--|--------------------------|
| sorella |  |  |  |  |                          |
|         |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |
|         |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |

**Altre informazioni utili sulla famiglia e sul contesto sociale in cui vive** (vicinato, associazioni, etc.)

...

**1.3 Descrizione dell'alunno/a**

A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO

...

**Altri elementi significativi che caratterizzano la sua personalità e la sua storia**

A cura degli insegnanti

...

|  |   |
|--|---|
| Problematiche di salute e/o comportamentali di cui tener conto (es. crisi epilettiche, problemi particolari, allergie, ...) e modalità di gestione di eventuali emergenze: |   |
| Assunzione di farmaci: <input type="checkbox"/> NO   | <input type="checkbox"/> SI specificare tipo e frequenza:                         |
| Assunzione di farmaci a scuola: <input type="checkbox"/> NO  | <input type="checkbox"/> SI specificare tipo e frequenza e chi ne è responsabile: |
| Intolleranze alimentari e diete particolari:   |   |
| Utilizzo di ausili tecnici per la comunicazione o la mobilità:   |   |

**Interventi e attività extrascolastiche attive scolastico**

| Tipologia (es. riabilitazione, attività extrascolastiche, attività ludico/ricreative, trasporto scolastico etc.) | n° ore | struttura | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE<br>(altre informazioni utili) |
|--|--------|-----------|---|------------------------------------|
| Attività extrascolastiche di tipo informale  |        | supporto  | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE<br>(altre informazioni utili) |

## Curriculum scolastico

| Anno scolastico | Istituto | Scuola/Plesso | Classe | Ore sostegno | Ore altro operatore |
|-----------------|----------|---------------|--------|--------------|---------------------|
|                 |          |               |        |              |                     |
|                 |          |               |        |              |                     |
|                 |          |               |        |              |                     |
|                 |          |               |        |              |                     |

Eventuali non ammissioni alla classe successiva (specificare):

## 9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

### Tabella orario settimanale\*

| ora | lunedì | martedì | mercoledì | giovedì | venerdì | sabato |
|-----|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|
| 1   |        |         |           |         |         |        |
| 2   |        |         |           |         |         |        |
| 3   |        |         |           |         |         |        |
| 4   |        |         |           |         |         |        |
| 5   |        |         |           |         |         |        |
| 6   |        |         |           |         |         |        |
| 7   |        |         |           |         |         |        |
| 8   |        |         |           |         |         |        |

Indicare quando presente: IS=Ins. Sostegno; IS2= secondo Ins. Sostegno; OSS=Assistente/educatore personale; IP=docente di potenziamento; ASC=Assistente alla comunicazione; L=lettore; CP=Compresenza

\* E' possibile che l'orario subisca variazioni in base a necessità didattiche e/o organizzative che emergono durante l'anno.

|  |  |
|--|--|
| Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione | Interventi previsti per consentire all'alunno/a di partecipare alle uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione organizzati per la classe ... |
| Attività o progetti per l'inclusione rivolti alla classe |  |
| Modalità in cui l'alunno/a raggiunge la scuola           | <i>(trasporto pubblico, accompagnatore abituale/occasionale)</i>   |

## Risorse disponibili per l'anno scolastico corrente<sup>2</sup>

| Supporto educativo/assistenziale a scuola:               |  |                 |              |
|--|--|-----------------|--------------|
| Cognome e Nome   | ruolo  | ore settimanali | assegnato da |
|  | insegnante per il sostegno   |                 | UAT di       |
|  | operatore/educatore personale  |                 |              |
|  | assistente alla comunicazione/lettore  |                 |              |
|  | altro ( <i>specificare</i> )   |                 |              |
|  | collaboratore scolastico   | per i bisogni   |              |
| Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe | <input type="checkbox"/> docenti del team o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno<br><input type="checkbox"/> docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte all'alunno/a e/o alla classe<br><input type="checkbox"/> altro ... |                 |              |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.     | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo   |                 |              |

| Professionisti extra scolastici di riferimento:   |                               |                 |                          |   |
|---|-------------------------------|-----------------|--------------------------|---|
| Cognome e Nome  | ruolo/ente di appartenenza    | telefono/e-mail | intervento               |   |
|   |                               |                 | a casa                   | presso  |
|   | Pediatra/medico di base       |                 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> ambulatorio |
|   | <i>Es.: NPI, Psicologo</i>    |                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |
|   | <i>Es. Assistente sociale</i> |                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        |
| Riferimenti dell'ente/cooperativa da cui dipendono eventuali operatori extrascolastici che intrattengono un rapporto privato con la famiglia <sup>3</sup> : |                               |                 |                          |   |

## 2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento o dalla Diagnosi Funzionale, se non disponibile

Scrivere una sintetica descrizione del quadro clinico e funzionale

.....

## 3. Raccordo con il Progetto Individuale di cui all'art. 14 della Legge 328/2000

a. Sintesi dei contenuti del Progetto Individuale e sue modalità di coordinamento e interazione con il presente PEI, tenendo conto delle considerazioni della famiglia (se il progetto individuale è stato già redatto)

.....

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Nel modello ministeriale gli *Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza* si collocano dopo la verifica finale

<sup>3</sup> Nominativo del Responsabile, recapiti, modalità di contatti, modalità di richiesta di eventuale partecipazione dell'operatore a uscite esterne, laboratori, ecc.): queste informazioni è bene che siano allegare al P.E.I., anche in funzione del passaggio della documentazione tra i diversi gradi di istruzione o tra diverse scuole e personale scolastico.

*b. Indicazioni da considerare nella redazione del progetto individuale di cui all'articolo 14 Legge n. 328/00 (se il progetto individuale non è ancora stato richiesto o deve ancora essere redatto)*

.....

#### **4. Osservazioni sistematiche sull'alunno/a per progettare gli interventi di sostegno educativo**

*Analisi dei punti di forza e di debolezza (con l'ausilio del questionario ICF-Scuola)*

**a. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione** (rif. ICF: D7, D9):.....

**b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio** (D3):

.....

**c. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento** (D4, D5, D6):

.....

**d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento** (D1, D2, D8):

.....

## 5. Interventi per l'alunno/a: obiettivi educativi, strumenti, strategie e modalità

In relazione all'osservazione sistematica dell'alunno/a, tenendo conto di quanto emerge dal Profilo di Funzionamento/Diagnosi Funzionale, si individuino gli obiettivi di natura educativa su cui è necessario intervenire

### Obiettivo n. ...

Riguarda la dimensione:  Relazione/interazione/socializzazione  Comunicazione/linguaggio  
 Autonomia/orientamento  Cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento

| Descrizione:   |            | da raggiungere entro:                    |     |                       |
|--|------------|--|-----|-----------------------|
| Comportamenti attesi alla scadenza ( <b>esiti</b> )  |            | dati attesi                              |     |                       |
|  |            |  |     |                       |
|  |            |  |     |                       |
| Item ICF (Attività & Partecipazione, eventualmente Funzioni) implicati nell'obiettivo<br>(possono essere considerati come sotto-obiettivi) | Codici ICF | Valori iniziali profilo di funzionamento |     |                       |
|  |            | PERF                                     | CAP | FUNZ <sup>4</sup>     |
| 1.   |            |  |     |                       |
| 2.   |            |  |     |                       |
| 3.   |            |  |     |                       |
| Interventi, strategie e strumenti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi <sup>5</sup>   |            |  |     |                       |
| 1.   |            |  |     |                       |
| 2.   |            |  |     |                       |
| 3.   |            |  |     |                       |
| Risorse necessarie(Fattori ambientali)   |            |  |     | cod. ICF <sup>6</sup> |
|  |            |  |     |                       |
|  |            |  |     |                       |
|  |            |  |     |                       |
| Punti di forza, interessi dell'alunno( <i>fattori personali</i> rilevanti per l'obiettivo)   |            |  |     |                       |
|  |            |  |     |                       |

Gli esiti saranno verificati attraverso gli indicatori di comportamento definiti e l'osservazione dei livelli di performance e capacità degli item richiamati nell'obiettivo. Le verifiche di monitoraggio e conclusiva saranno riportate negli specifici verbali.

<sup>4</sup>può essere omesso se non attinente. Il miglioramento delle funzioni, propriamente obiettivo della riabilitazione, potrebbe essere perseguito parallelamente al lavoro scolastico attraverso terapia farmacologica e trattamenti specialistici.

<sup>5</sup>specificare le diverse azioni da realizzare a scuola, a casa, da parte di eventuali specialisti.

<sup>6</sup>Può essere omesso.

## 6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Analisi dell'ambiente di apprendimento (con l'ausilio del questionario ICF-Scuola)

|  | barriere                 | facilitatori             | note e specificazioni |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| E1. Prodotti e tecnologia                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| E2. Ambiente naturale, artificiale, culturale      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| e310. Famiglia ristretta                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| e315. Famiglia allargata                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| e320. Amici e compagni di scuola                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| e325. Conoscenti e vicinato                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| e330. Insegnanti (autorità)                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| e340. Educatori, operatori sociali e di assistenza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| e355. Terapisti ed altri operatori sanitari        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| E4. Atteggiamenti                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| E5. Sistemi, servizi e politiche                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Fattori personali                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |

## 7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

Interventi conseguenti all'analisi del riquadro 6, che possono riguardare l'introduzione di nuovi facilitatori, il potenziamento di quelli esistenti e la rimozione delle barriere individuate, sia per l'intera classe (progettazione universale) o in modo personalizzato per l'alunno

.....

## 8. Interventi sul percorso curricolare (programmazione didattica)

### Progettazione disciplinare

L'alunno/a segue un percorso didattico di tipo:

- A. ordinario  
 B. personalizzato

Nello specifico:

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione   | Discipline:                   |
| B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento e ai criteri di valutazione | Discipline/Aree disciplinari: |

Declinare per ogni disciplina che ha una programmazione personalizzata

| <b>DISCIPLINA/AREA DISCIPLINARE<sup>7</sup>:</b>                                       |   |   |
|--|---|---|
| Riferimenti alla programmazione della classe (obiettivi e/o traguardi e/o competenze): |   |   |
| <b>conoscenze e abilità già acquisite</b>  | <b>conoscenze e abilità da raggiungere</b><br>(obiettivi apprendimento) | entro il  |
|  |   |   |
|  |   |   |
|  |   |   |
| <b>Attività e strategie didattiche</b>   |   |   |
|  |   |   |
| <b>Strumenti compensativi, misure dispensative, mediatori didattici</b>                |   |   |
|  |   |   |
| <b>Modalità di verifica degli apprendimenti</b>  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Sincrone rispetto la classe                                   | <input type="checkbox"/> Asincrone rispetto la classe                   | <input type="checkbox"/> Con tempi più lunghi                                 |
| <input type="checkbox"/> Verifiche ridotte   | <input type="checkbox"/> Verifiche orali VS scritte                     | <input type="checkbox"/> Verifiche assistite                                  |
| <input type="checkbox"/> Verifiche strutturate   | <input type="checkbox"/> Verifiche semi strutturate                     | <input type="checkbox"/> Verifiche non strutturate                            |
| <input type="checkbox"/> Osservazioni descrittive                                      | <input type="checkbox"/> Osservazioni sistematiche                      | <input type="checkbox"/> Prova graduata                                       |
| <input type="checkbox"/> Compito collaborativo   | <input type="checkbox"/> Portfolio                                      | <input type="checkbox"/> Risoluzione di situazioni problema (prove di realtà) |
| <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> )                                  |   |   |

### Criteria di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici

- A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe
- B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: .....

### Modalità di svolgimento della prova tipo INVALSI

L'alunno/a svolgerà la prova sulla fattispecie di quella nazionale Invalsi secondo le seguenti modalità:

|                 | <b>Svolge la prova</b>                                     | <b>Tipo di prova</b>  | <b>Se differenziata, la prova è:</b>   | <b>Sintetizzatore vocale</b>                               | <b>Tempi aggiuntivi</b>                                    |
|-----------------|--|---|--|--|--|
| <b>ITALIANO</b> | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> standard<br><input type="checkbox"/> differenziata | <input type="checkbox"/> su carta<br><input type="checkbox"/> CBT<br><input type="checkbox"/> CBT con supp. cartaceo | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No |

<sup>7</sup> Da compilare per tutte le discipline con programmazione di tipo B

|                          |  |   |  |  |  |
|--------------------------|--|---|--|--|--|
| <b>MATEMATICA</b>        | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> standard<br><input type="checkbox"/> differenziata | <input type="checkbox"/> su carta<br><input type="checkbox"/> CBT<br><input type="checkbox"/> CBT con supp. cartaceo | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No |
| <b>INGLESE (lettura)</b> | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> standard<br><input type="checkbox"/> differenziata | <input type="checkbox"/> su carta<br><input type="checkbox"/> CBT<br><input type="checkbox"/> CBT con supp. cartaceo | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No |
| <b>INGLESE (ascolto)</b> | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> standard<br><input type="checkbox"/> differenziata |  | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No |

### Modalità di svolgimento delle prove d'esame

L'alunno/a svolgerà le prove d'esame secondo le seguenti modalità:

|                   |  | <b>Tipo di prova</b>  | <b>Strumenti da utilizzare</b> | <b>Tempo aggiuntivo</b>                                    |
|-------------------|--|---|--------------------------------|--|
| <b>ITALIANO</b>   | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> comune alla classe<br><input type="checkbox"/> differenziata |                                | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No |
| <b>MATEMATICA</b> | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> comune alla classe<br><input type="checkbox"/> differenziata |                                | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No |
| <b>INGLESE</b>    | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> comune alla classe<br><input type="checkbox"/> differenziata |                                | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No |
|                   |  | <input type="checkbox"/> comune alla classe<br><input type="checkbox"/> differenziata |                                | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No |
|                   |  | <input type="checkbox"/> comune alla classe<br><input type="checkbox"/> differenziata |                                | <input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No |

**La sezione 9, prevista dal modello ministeriale, è stata anticipata all'inizio.**

## Approvazione del PEI

Il presente Piano Educativo Individualizzato è stato concordato e viene sottoscritto dal Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione - Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modificato dal D.Lgs 96/2019).

| Insegnanti(cognome e nome)   | firma |
|--|-------|
| sostegno   |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
| Il padre:  |       |
| La madre:  |       |
| <p>Nel caso uno dei due genitori non sia presente:</p> <p><i>Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver dato il proprio assenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.</i></p> <p style="text-align: center;">Firma</p> |       |
| Rappresentante ASL:  |       |
| Professionista:  |       |
|  |       |
|  |       |
| Il Dirigente scolastico (o suo delegato)   |       |

## Verifica intermedia

Sono da verificare in particolare gli aspetti su cui si fonda la parte progettuale del PEI. In particolare:

- a) Variazione delle condizioni di salute/nuova Diagnosi Funzionale (sezione 2)
- b) Revisione delle osservazioni sulle dimensioni (sezione 4)
- c) Revisione degli interventi educativi sulle dimensioni (sezione 5)
- d) Revisione delle osservazioni sul contesto (sezione 6)
- e) Revisione degli interventi sul contesto (sezione 7)
- f) Ridefinizione della programmazione didattica (sezione 8)

In caso di modifica del PEI sottoscritto è necessario formalizzare le modifiche mediante un verbale che sarà allegato al PEI.

## 10. CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE con eventuali note esplicative (D.M. 742/2017) [solo per alunni/e in uscita dalle classi terze]

*Per la valutazione dei livelli di competenza, si veda il grafico prodotto attraverso il questionario ICF-Scuola*

| Competenze chiave europee | Competenze dal Profilo dello studente |
|---------------------------|---------------------------------------|
| 1.                        |                                       |
| 2.                        |                                       |
| 3.                        |                                       |
| 4.                        |                                       |
| 5.                        |                                       |
| 6.                        |                                       |
| 7.                        |                                       |
| 8.                        |                                       |

## 11. Verifica finale

### Verifica finale del PEI

Si propone una traccia di relazione per la valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI)

- a) Verifica conclusiva degli esiti degli interventi sugli obiettivi educativi (sezione 5)
- b) Verifica conclusiva degli esiti degli interventi sul contesto/ambiente di apprendimento (sezione 7) con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti

Per la verifica degli esiti si considerino anche gli indicatori complessivi ICF-Scuola (livello complessivo di funzionamento, Indice di sostegno sociale, Indice di inclusione) raffrontati alla situazione iniziale.

La verifica finale, è stata approvata dal GLO in data \_\_\_\_\_ come risulta da verbale n. \_\_\_\_ allegato.

| Insegnanti(cognome e nome)   | firma |
|--|-------|
| sostegno   |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
| Il padre:  |       |
| La madre:  |       |
| <p>Nel caso uno dei due genitori non sia presente:</p> <p><i>Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver dato il proprio assenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.</i></p> <p style="text-align: center;">Firma</p> |       |
| Rappresentante ASL:  |       |
| Professionista:  |       |
|  |       |
|  |       |

|  |  |
|--|--|
| Il Dirigente scolastico (o suo delegato) |  |
|--|--|