**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ISTITUTO COMPRENSIVO**

**DI SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO**

**“G. MARCONI”**

Viale G. Rossini, 87 - 05100 TERNI

Tel. 0744-220982 Fax 0744-274699 – Cod. Fisc. 80004470557

e-mail: tric80400t@istruzione.it – pec: tric80400t@pec.istruzione.it sito web: icmarconiterni.edu.it

**Verifica intermedia**

**Piano Educativo Individualizzato**

**(PEI)**

(art. 7, D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66 e D. Lgs 7 agosto 2019, N. 96)

**Anno Scolastico**

**2022-2023**

Bambino/a

Alunno/a

Classe

Plesso

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Approvazione del PEIe prima sottoscrizione | Data Verbale allegato n.  |   |
| Verifica intermedia | Data Verbale allegato n.  | Firma del dirigente Scolastico1 ……………………… .  |

|  |
| --- |
| 1. ***DATI ANAGRAFICI BAMBINO/A ALUNNO/A***

EVENTUALI VARIAZIONI in termini di:* n. telefonico
* domicilio
* residenza
* altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

|  |
| --- |
| 1. ***DATI SCUOLA***

EVENTUALI VARIAZIONI in termini di:* incremento/diminuzione numero alunni in classe
* docenti curricolari
* docente di sostegno
* operatore socio-educativo/a
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

|  |
| --- |
| 1. ***DATI DIAGNOSTICI/SERVIZI DI RIFERIMENTO***

EVENTUALI VARIAZIONI in termini di:* nuove relazioni/valutazioni cliniche
* interruzione/variazione oraria /inizio incontri di riabilitazione al servizio
* interruzione/variazione/inizio terapia farmacologica
* variazione clinico/terapista di riferimento USL
* variazione clinico/terapista del servizio privato/convenzionato
* attività extrascolastiche pomeridiane
* allergie
* uso di protesi/dispositivi specifici
* altro
 |

|  |
| --- |
| 1. ***QUADRO INFORMATIVO***

Eventuali variazioni relativamente ad abitudini, routine, gusti, preferenze, comportamenti nel contesto familiare ed extrascolastico, nel contesto riabilitativo riferito dai componenti del GLO: |

|  |
| --- |
| ***3) INTERVENTI SPECIFICI USL/COMUNE***Eventuali variazioni relativamente all’attivazione o meno di operatori domiciliari o di particolari progetti individuali: |

|  |
| --- |
| ***4) OSSERVAZIONI SULL’ALUNNO/A IN RIFERIMENTO ALLE DIVERSE DIMENSIONI******-ANALISI SITUAZIONE INTERMEDIA-*****a Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione** *Autostima, motivazione, partecipazione, relazioni interpersonali considerando l’area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione*  |
| **b Dimensione della comunicazione e del linguaggio***Comprensione del linguaggio orale, produzione verbale,**uso comunicativo del linguaggio verbale o di linguaggi alternativi o integrativi, comprese tutte le forme di comunicazione non verbale, artistica e musicale, modalità di interazione, presenza e tipologia di contenuti prevalenti, utilizzo di mezzi privilegiati* |
| **c Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento***Autonomia della persona, autonomia sociale, motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse, funzionalità visiva, uditiva, tattile* |
| **d Dimensione cognitiva, neuropsicologica e delle modalità di apprendimento (in termini generali)***Attenzione, memoria, tempi e modalità di apprendimento, organizzazione spazio-temporale, strategie utilizzate per la risoluzione di compiti, capacità di integrare competenze diverse, logica, capacità di astrazione…)* |
| ***Quale si ritiene sia la dimensione nella quale si rileva ad oggi una sostanziale evoluzione positiva?******Quale si ritiene sia la dimensione nella quale si rileva ad oggi maggiore criticità?*** |
| ***5) MODALITÀ DI INTERVENTO*** ***CHE SI STANNO METTENDO IN ATTO*** * attività con guida costante dell’adulto di riferimento (docente di sostegno/operatore/docente curricolare…)
* attività in modalità peer tutoring (compagno di classe)
* attività in piccolo gruppo
* attività con supporti compensativi
* attività cooperative in gruppi eterogenei

Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***MODALITÀ DI INTERVENTO CHE STANNO******RISULTANDO MAGGIORMENTE FUNZIONALI***Specificare: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***6) OSSERVAZIONI SUL CONTESTO*****Ambiente fisico**: accessibilità, fruibilità degli spazi, disponibilità di attrezzature e supporti didattici e tecnologici…

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuale nuova individuazione/revisione in termini di FACILITATORI | Eventuale nuova individuazione/revisione in termini di BARRIERE |

**Ambiente sociale**: clima di classe e relazioni…

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuale nuova individuazione/revisione in termini di FACILITATORI | Eventuale nuova individuazione/revisione in termini di BARRIERE |

**Abitudini**

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuale nuova individuazione/revisione in termini di FACILITATORI | Eventuale nuova individuazione/revisione in termini di BARRIERE |

**Motivazione**

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuale nuova individuazione/revisione in termini di FACILITATORI | Eventuale nuova individuazione/revisione in termini di BARRIERE |

 |
| ***7) INTERVENTI SUL CONTESTO*** ***PER REALIZZARE UN AMBIENTE DI APPRENDIMENTO INCLUSIVO***Eventuale nuova individuazione/revisione degli interventi da mettere in atto:  |

|  |
| --- |
| ***8) INTERVENTI SUL PERCORSO CURRICOLARE***Eventuale necessità di apportare le seguenti modifiche/variazioni in termini di programmazione didattica in riferimento alle diverse discipline/dimensioni dell’apprendimento, relativamente ad obiettivi e metodi/strategie/strumenti: |

|  |
| --- |
| ***9) ORGANIZZAZIONE GENERALE DEL PROGETTO DI INCLUSIONE ED UTILIZZO DELLE RISORSE***EVENTUALI VARIAZIONI in termini di* ore di assegnazione sostegno
* ore operatore socio-educativa/o
* ore di docenti di potenziamento/autonomia nella classe
* uscite didattiche/ visite guidate/viaggi di istruzione
* attività/ progetti di classe con particolare ricaduta favorevole in termini di inclusione
* trasporto scolastico

altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# 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 | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |