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

**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](mailto:tric80400t@istruzione.it) – pec: [tric80400t@pec.istruzione.it](mailto: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 PEI e 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |