|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\lab7\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\loghi.jpg | Istituto Comprensivo n° 12 “C. Battisti – U. Foscolo”**Via A. Manzoni n. 66, 98121 MESSINA – Tel/Fax: 09048120 – C.F. 97093240832****E-mail:** MEIC88200L@ISTRUZIONE.IT – **PEC:** MEIC88200L@PEC.ISTRUZIONE.IT**Sito web:** <http://www.icbattistifoscolo.edu.it>**Scuola dell’infanzia - Scuola primaria –****Scuola secondaria di I grado ad indirizzo musicale** | C:\Users\lab7\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\loghi.jpg |
| C:\Users\lab7\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\loghi.jpg | C:\Users\lab7\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\loghi.jpg |

**verifica finale PEI**

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

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

Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del GLO, successive all’ultima convocazione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | Variazione (nuovo membro, sostituzione, decadenza…) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 5. Interventi per il/la bambino/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità

(A. Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE, B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO , C. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO, D. Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO )

**Verifica conclusiva degli esiti**

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti  |  |

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

**Verifica conclusiva degli esiti**

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti.  |  |

# 8. Interventi sul percorso curricolare

 **8. 1 Interventi educativi, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza/discipline**

**Verifica conclusiva degli esiti**

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultati educativi conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento*NB: la valutazione finale degli apprendimenti è di competenza di tutti i docenti della sezione* |  |

**10.CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE con eventuali note esplicative (D.M. 742/2017)**

**[solo per alunni/e in uscita dalle classi quinte primaria e terza secondaria di I grado]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Competenze chiave europee** | **Competenze dal Profilo dello studente****al termine del primo ciclo di istruzione** |
| **NOTE ESPLICATIVE** ……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….. |

# 11. Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari

|  |  |
| --- | --- |
| Verifica finale del PEIValutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI)  |  |

**Aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l’a.s. successivo [Sez. 5-6 (barriere e facilitator-7]**

|  |
| --- |
|  |

# 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 bambini/e privi della vista* ◻ *assistenza a bambini/e privi dell’udito* ◻ *assistenza a bambini/e 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/della bambino/a*

|  |  |
| --- | --- |
| 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, dalle osservazioni sistematiche svolte, 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 seguente fabbisogno di ore di sostegno.Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la seguente motivazione:………………………………………………………………………. |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di basee delle risorse professionali da destinareall'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo\*\* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017) | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7 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/o alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1).  |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dell’alunno o dell’alunna 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 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, 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. Dott.ssa Annamaria Libro
 | Operatore sanitario –rappresentante ASP |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |