|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e Nome** |  |
| **Nato/a il**  |  | a  |
| **residente a** |  | **Telefono:**  |
| **plesso/sede** |  | **Classe e Sezione** |  |   |
| **Indirizzo di studi**  |  |
| **ASL N.** |  |

**1. Complessità individuale e di contesto scolastico**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.a Diagnosi sanitaria**  | **Codice ICD10** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **1.b Sintesi Diagnosi Funzionale** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **1.c Sintesi del Profilo Dinamico Funzionale** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **1.d Potenzialità risultanti dal profilo dinamico funzionale in ambito:** |
|   | Scarse | Medie | Buone |
| Cognitivo (apprendimento ed applicazione della conoscenza) |  |  |  |
| Linguistico-comunicativo |  |  |  |
| Emotivo relazionale |  |  |  |
| Motorio-prassico |  |  |  |
| Autonomia |  |  |  |
| **1.e Nel contesto scolastico l'alunno presenta problematiche nelle seguenti aree funzionali:** |
| Area della comunicazione/relazione | Non rilevanti  | Accentuate  | Molto accentuate  |
| Area linguistico-espressiva |   |   |   |
| Area logico-matematica |  |  |  |
| Area motorio-prassico |  |  |  |
| Area sensoriale (vista e udito) |  |  |  |
| Area cognitiva |  |  |  |
| Area dell'apprendimento |  |  |  |
| Area dell'autonomia |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1.f Chi partecipa al PEI:** |
| D.S.  |  |
| Docenti di sostegno |  |
| Tutti i docenti curricolari |  |
| Solo i coordinatori C.d.C. |  |
| Referente H d'Istituto  |  |
| Famiglia |  |
| Assistente sociale |  |
| Neuropsichiatra infantile/psicologo |  |
| Terapisti della riabilitazione |  |
| Assistenti educativi |  |
| Operatori privati |  |
| Associazioni |  |

|  |
| --- |
| **1.g Quante volte si riunisce:** |
|  volte all'anno |  |
| **1.h Sintesi del P.E.I.**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**2. Organizzazione dei servizi per l'anno scolastico**

|  |
| --- |
| **2.a Caratteristiche classe** |
| La classe è formata da n.  alunni, di cui n.  in situazione di handicap |
| **2.b Ore frequentate/tempo-scuola** |
| L'alunno frequenta la scuola per n. ore su ore tempo-scuola |
| **L'alunno segue la programmazione di classe:** |
| Curricolare □ | Differenziata □ |

|  |  |
| --- | --- |
| L'alunno partecipa ad un progetto specifico per favorire l'integrazione scolastica ? |  |
|  **2.e Assistenza di base** |
| L'alunno ha bisogno di assistenza di base non continuativa e non specialistica (a carico della scuola)? |  |
| **2.f Assistenza specialistica** |
| L'alunno ha bisogno di assistenza specialistica? |  |
| Tale necessità risulta anche dalla documentazione sanitaria? |  |
| **Se sì, specificare se l'alunno necessità di un intervento** | **numero ore** |
| per l'autonomia personale |  |
| per la comunicazione |  |
| per la relazione |  |
| per l'assistenza para-infermieristica |  |
| altro (specificare)  |  |
| Sono assegnate ore di assistenza specialistica? |  |
| Se sì,ore di assistenza specialistica assegnate: |  |
| **2.g Ore insegnante di sostegno** |
| Ore proposte per il prossimo a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Ore assegnate nel corrente a.s. |  |

Prato,

 I DOCENTI IL NEUROPSICHIATRA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_