



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PIAZZA MARCONI" - VETRALLA

P.zza G. Marconi, 37 – 01019 Vetralla (VT) ☎ 0761.477012 📠 0761.477012 📧 vtic83600r@istruzione.it C.F.

80014910568 📧 vtic83600r@pec.istruzione.it 🌐 Sito web: www.icpiazzamarconi.edu.it

Codice univoco ufficio: UFXI4A

PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (B.E.S.)

CODICE/SIGLATURA ALLIEVO: _____

Riferimenti normativi

Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012

Circolare Ministeriale n.8 - 6 marzo 2013

Nota MIUR 1551 - 27 giugno 2013

Nota MIUR 2563 - 22 novembre 2013

Nota MIUR 4233 – 19 febbraio 2014

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIAZZA MARCONI

Piazza Marconi, 37 - Vetralla - (Viterbo)

Scuola: _____

Plesso: _____

SEZIONE ANAGRAFICA

Nome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov. (____)

Sesso: M F Nazionalità: _____**Scolarizzazione pregressa:**L'alunno/a ha frequentato l'asilo nido Sì No**Livello scolastico e sezione/classe frequentata:**o Infanzia piccoli medi grandiAnno di frequenza 1 2 3 4 Sez. (____)Tempo di frequenza: normale pieno prolungato altro _____L'alunno/a usufruisce di ore di assistenza specialistica: NO SÌ n. ore _____**Eventuale non ammissione alla scuola primaria:**

(specificare) _____

Interventi specialistici (logopedia, riabilitazione neuropsicologica, supporto psicopedagogico, ecc.): Effettuati _____ presso _____ In corso _____ presso _____**Interventi educativi (attività ricreative, attività legate all'autonomia, ecc.):** Effettuati _____ presso _____ In corso _____ presso _____ Altro _____

ELABORAZIONE DEL PDP ALUNNO/A CON BES

Delibera del Consiglio di classe/Team data redazione _____

Prima stesura data _____

Aggiornamento data _____

Revisione data _____

Alunno con:

Diagnosi clinica data redazione _____

Ente/Professionista _____

Relazione data redazione _____

Ente/Professionista _____

Già effettuata una segnalazione delle difficoltà dell'alunno/a da parte della scuola (anche negli anni precedenti) inoltrata alla famiglia in data _____ rispetto alla quale:

E' ancora in corso l'iter diagnostico

Non sono stati diagnosticati disturbi, né difficoltà particolari

La famiglia non ha proceduto con l'iter diagnostico

BES nell'area (barrare le voci di interesse):

Attentiva

Comportamentale

Linguistica

Relazionale

Motorio-prassica

Sociale/culturale /economica

STRUMENTI VALUTATIVI IMPIEGATI DALLA SCUOLA

Griglia per l'individuazione di alunni con BES: SÌ NO

Procedure osservative: _____

Colloqui: _____

Altro: _____

INFORMAZIONI PROVENIENTI DA FAMIGLIA E/O ALUNNO/A

Interessi, difficoltà, aspettative, richieste (scrivere nello spazio sottostante)

DESCRIZIONE DEL FUNZIONAMENTO DELL'ALUNNO/A

Segnare le aree su cui si ritiene necessario intervenire

	SÌ	NO
Area dell'autonomia		
Area della comunicazione e del linguaggio		
Area affettivo-relazionale		
Area motorio-prassica		
Area neuro-psicologica		
Area cognitiva		
Area sensoriale		
Area della condotta		

AREA	DESCRIZIONE
AREA DELL'AUTONOMIA (separazione dal genitore, igiene e cura di sé, controllo sfinterico, rispetto delle regole sociali, richiesta di aiuto, gestione dei pericoli,...)	
AREA DELLA COMUNICAZIONE E DEL LINGUAGGIO (comprensione e/o produzione di messaggi gestuali, iconici, simbolici, verbali, dislalie, esecuzione di comandi verbali, comunicazione sociale, morfosintassi,...)	
AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE (rapporto con i coetanei, capacità collaborative, sperimentazione di situazioni nuove, ansia, autostima, tolleranza all'insuccesso, frustrazioni legate a divieti e regole, comportamenti-problema, stereotipie motorie, visive e vocali,...)	

AREA MOTORIO-PRASSICA (Motricità globale, motricità fine, dominanza laterale, coordinazione oculo-manuale, postura, tratto grafico, paure motorie,...)	
AREA NEURO-PSICOLOGICA (gestione delle attività ludiche, stereotipie, capacità di concentrazione/attenzione, iperattività, isolamento dal contesto,...)	
AREA COGNITIVA (fare esperienza con il proprio corpo, fare esperienza usando gli oggetti, operare con modalità iconiche e simboliche, fare previsioni, compiere scelte, discriminare, classificare, seriare, ordinare, utilizzare strategie cognitive, problem-solving,...)	
AREA SENSORIALE (presenza di compromissioni in ambito sensoriale)	
AREA DELLA CONDOTTA (iperattività, aggressività, atteggiamento provocatorio-oppositivo,...)	

DIDATTICA PERSONALIZZATA/VERIFICA E VALUTAZIONE

	STRATEGIE METODOLOGICHE adottate durante la lezione e conseguente scelta degli strumenti compensativi e delle misure dispensative	MODALITÀ DI VALUTAZIONE e conseguente scelta degli strumenti compensativi e delle misure dispensative
IL SÉ E L'ALTRO		
IL CORPO E IL MOVIMENTO		
IMMAGINI, SUONI, COLORI		
I DISCORSI E LE PAROLE		
LA CONOSCENZA DEL MONDO		

STRATEGIE METODOLOGICHE E DIDATTICHE

- Lavorare in piccoli gruppi
- Semplificare le attività proposte
- Effettuare tutoraggio durante lo svolgimento delle attività
- Utilizzare rinforzi sociali
- Collegare le attività al vissuto esperienziale dell'alunno/a
- Altro: _____

LABORATORI-PROGETTI-INTERVENTI PARTICOLARI

LABORATORI-PROGETTI-INTERVENTI PARTICOLARI

IMPEGNI CON LA FAMIGLIA

Spazio per formalizzare accordi presi con la famiglia

Gli impegni della scuola sull'attuazione del Piano Didattico Personalizzato:

- I docenti si impegnano a condividere con i genitori le analisi, gli obiettivi di crescita indicati in questo Piano Didattico Personalizzato
- a guidare l'alunno/a in un percorso volto a fargli/le conseguire le mete prefissate, nei modi e secondo le attività indicate nel Piano Didattico Personalizzato
- a verificare periodicamente l'andamento dell'alunno/a e l'efficacia del Piano Didattico Personalizzato, nelle ordinarie attività di osservazione e valutazione
- ad effettuare incontri specifici con i genitori dell'alunno/a e gli operatori esterni alla scuola, coinvolti nel processo di inclusione
- altro _____

Gli impegni della famiglia

I genitori si impegnano

- a sostenere il/la figlio/a nella crescita e nell'attuazione di questo Piano Didattico Personalizzato
- ad incontrarsi periodicamente con i docenti per seguire l'andamento scolastico del figlio/a
- a collaborare con i docenti e a concordare con loro gli atteggiamenti e le attività educative da assumere per favorire il progresso nell'acquisizione delle competenze di base
- a sostenere il conseguimento di un sempre maggiore grado di autonomia personale
- altro _____

Scuola e famiglia si impegnano a collaborare con gli operatori esterni alla scuola, coinvolti nel processo di inclusione scolastica dell'alunno/a in difficoltà.

COMPONENTI GRUPPO DI REDAZIONE DEL PDP

Docenti:

Cognome e nome	Firma (autografa o digitale)

Eventuali adeguamenti in corso d'anno (scrivere nello spazio sottostante)

Genitori:

(madre o chi ne fa le veci) _____

(padre o chi ne fa le veci) _____

Luogo _____

Data _____

Il Dirigente Scolastico

CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti (madre) _____ padre _____

genitori dell'alunno/a _____ nato a _____ il _____

acquisita cognizione della disciplina vigente e dei propri diritti a tutela della privacy, individuato il ben delimitato ed indispensabile ambito di comunicazione e diffusione dei dati che saranno raccolti o prodotti, preso atto dell'adozione di ogni cautela e salvaguardia della riservatezza di dette informazione, esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali che riguardano il proprio figlio/a, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari (D. LGS. 30-06-2013, n. 196).