

ISTITUTO COMPRENSIVO "VINCENZO MONTI"

POLLENZA

# Piano Educativo Individualizzato

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

Alunno: .....

Plesso: .....

Classe: .....

Sezione: .....

Docente di sostegno: \_\_\_\_\_

Insegnante di classe: \_\_\_\_\_

Insegnante di classe: \_\_\_\_\_

Equipe medica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno: \_\_\_\_\_

Pollenza, lì \_\_\_\_\_

## Prima parte

### 1. Dati relativi alla persona

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Eventuali note: \_\_\_\_\_

### 2. Dati scolastici

L'alunno per il presente anno scolastico è iscritto alla classe e sezione: \_\_\_\_\_

del plesso: \_\_\_\_\_

Alunni presenti nella sezione: \_\_\_\_\_ di cui con disabilità: \_\_\_\_\_

e con Bisogni Educativi Speciali: \_\_\_\_\_ .

Anno scolastico	Istituto comprensivo	Plesso	Classe sezione	o

### 3. Note informative:

Assunzione di farmaci: \_\_\_\_\_

Eventuali altre problematiche di cui tener conto (crisi epilettiche, problemi particolari, allergie, asma...): \_\_\_\_\_

#### **4. Risorse disponibili**

Docente/i di sostegno: ore settimanali \_\_\_\_\_

Assistente comunale: ore settimanali \_\_\_\_\_

Collaboratore scolastico: \_\_\_\_\_

Interventi riabilitativi: \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

#### **5. Situazione familiare**

**6. Situazione della classe** (Clima generale, attività di gruppo, lavori per classi aperte, presenza di alunni con BES,.....)

**7. Informazioni utili** (Attività extrascolastiche, punti di forza, giochi preferiti, ....)

## Diagnosi clinica e curriculum sanitario

Diagnosi:

Data della prima diagnosi:

Aggiornamento diagnosi:

Eventuali periodi di ospedalizzazione e/o interventi chirurgici:

Interventi riabilitativi e socio/educativi (Indicare la tipologia e l'Ente):

- pregressi:
- in atto:
- previsti:

### Attestazione di handicap

Compromissione delle capacità intellettive	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> lieve	<input type="checkbox"/> grave
Compromissione del linguaggio	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> lieve	<input type="checkbox"/> grave
Compromissione delle capacità motorie	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> lieve	<input type="checkbox"/> grave
Turbe affettive e/o relazionali	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> lieve	<input type="checkbox"/> grave