**PIANO EDUCATIVO PERSONALIZZATO**

**(P.E.P.)**

**ALUNNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLASSE:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANNO SCOLASTICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONTESTO SCOLASTICO**

**GRUPPO DI LAVORO (O CONSIGLIO DI CLASSE INTEGRATO):**

|  |
| --- |
|  |

**DATI CONOSCITIVI**

**ALUNNO:**

**DATI ANAGRAFICI:**

**ANAMNESI FAMILIARE E SOCIALE:**

|  |
| --- |
|  |

**CERTIFICAZIONE ATTESTANTE L’HANDICAP (DESUNTA DALL’A.S.L. O DA ALTRE CERTIFICAZIONI MEDICHE):**

|  |
| --- |
|  |

**VALUTAZIONE FUNZIONALE**

**DIFFICOLTA’ DI RELAZIONE E DI COMPORTAMENTO:**

|  |
| --- |
|  |

**DIFFICOLTA’ DI APPRENDIMENTO CONSEGUENTI ALLA SITUAZIONE DI HANDICAP:**

|  |
| --- |
|  |

**CAPACITA’ SENSO PERCETTIVA:**

|  |
| --- |
|  |

**CAPACITA’ COORDINATIVA:**

|  |
| --- |
|  |

**CAPACITA’ ATTENTIVA E MNEMONICA:**

|  |
| --- |
|  |

**CAPACITA’ ESPRESSIVA:**

|  |
| --- |
|  |

**CAPACITA’ LOGICO MATEMATICA:**

|  |
| --- |
|  |

**OBIETTIVI PEDAGOGICO DIDATTICI**

**ASSE:**

**AFFETTIVO RELAZIONALE:**

|  |
| --- |
|  |

**SENSORIALE:**

|  |
| --- |
|  |

**AUTONOMIA:**

|  |
| --- |
|  |

**MOTORIO PRASSICO:**

|  |
| --- |
|  |

**LINGUISTICO:**

|  |
| --- |
|  |

**COGNITIVO:**

|  |
| --- |
|  |

VERIFICA

Ai sensi dell’art. 12 c.6 della legge 104/92

Ai sensi dell’art.6 del DPR 24/02/1994

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gruppo di lavoro del** |  | | | | |
| **alunno** |  | | **classe** | |  |
| **scuola** |  | **plesso** | |  | |
|  | | | | | |

Operatori scolastici Operatori U.M.D

Ins. di sostegno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Neuropsichiatra infantile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ins. di classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pedagogista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Psicologo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assistenza Sociale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OPERATORI SANITARI:

Unità multidisciplinare ASP n° 5

GIOIA TAURO

NEUROPSICHIATRA INFANTILE

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

PSICOLOGO

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

PEDAGOGISTA

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

ASSISTENTE SOCIALE

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

I GENITORI

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

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

OPERATORI SCOLASTICI:

DIRIGENTE SCOLASTICO

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

INSEGNANTE DI SOSTEGNO

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

INSEGNANTE CURRICULARE

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

COORD. CONSIGLIO DI CLASSE

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