 

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

ISTITUTO COMPRENSIVO a Indirizzo Musicale

*\*Scuola dell’Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria I grado\*Via Fontana, 17 - 73015*

*SALICE SALENTINO /LE/ - Codice Scuola* ***LEIC85100B –***

*C.F. n.* ***93057850757***  *tel.*  ***0832/407446 – 0832/408289 (****Segreteria)*

*e-mail:LEIC85100B@istruzione.it* ***PEC:*** [leic85100b@pec.istruzione.it](mailto:leic85100b@pec.istruzione.it) ***Sito Scuola:*** [www.icsalice.edu.it](http://www.icsalice.edu.it)

**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*

**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:

* Infanzia piccoli medi grandi

□

□

□

Anno 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

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).