

P.I.S.

DPR24/02/1994

Piano di Inclusione Scolastica

DI.....

Scuola Secondaria di II° grado

Anno Scolastico.....

DATI GENERALI

Alunno/a:

nato/a il _____ a _____ nazionalità _____

classe _____ sez. _____ Sede/Plesso _____

n. alunni della classe..... di cui n° certificati.....

Tempo Scuola (dell'alunno/della classe):/.....(ore settimanali)

Se orario ridotto, spiegare le motivazioni e/o le attività svolte in orario scolastico fuori dalla scuola:

--

Precedente scolarizzazione

Il curriculum scolastico risulta regolare non regolare

Attuale percorso scolastico (in base all'O.M. 90/2001, art.15 e ss.)

finalizzato al conseguimento del titolo di studio (cosiddetto "A")

non finalizzato al conseguimento del titolo di studio (cosiddetto "B")

Firma del/i genitore/i o chi ne fa le veci per conferma percorso	
--	--

Risorse necessarie per il processo di integrazione

docente di sostegno: area..... n° ore settimanali:

docente di sostegno: area..... n° ore settimanali:

docente di sostegno: area..... n° ore settimanali:

assistenza specialistica: n° assistenti..... n° ore settimanali

personale della scuola per l'assistenza di base

altre figure mediatrici (es. volontari):

Per l'inclusione scolastica dell'alunno si prevedono interventi finalizzati alla rimozione di barriere e all'individuazione di facilitatori, quali:

- Spazi opportunamente strutturati
- Individuazione dell'aula/classe
- Trasporti
- ausili tecnici
- Altro (specificare)

.....

Gruppo di lavoro operativo per l'inclusione scolastica dell'alunno
(indicare i recapiti utili per i componenti del GLIC esterni alla scuola)

Dirigente Scolastico o delegato	
Funzione Strumentale Integrazione disabilità	
Docenti del Cdc	
Coordinatore del Cdc	
Docente/i di sostegno	
Collaboratore scolastico	
Equipe medico- socio - sanitaria (neuropsichiatra, psicologo, logopedista, terapisti della riabilitazione, assistente sociale.....) <i>(indicare di fianco al nominativo il ruolo)</i>	
Genitori dell'alunno o tutore o amministratore di sostegno	
Rappresentante EE.LL.	
Assistente specialistico	
Altre figure mediatrici	
Eventuali soggetti per le attività extra-scuola	

Risorse da attivare

L'alunno/a utilizza

La mensa saltuariamente	SI'	NO
La mensa tutti i giorni	SI'	NO
Il trasporto speciale	SI'	NO
Il trasporto speciale con accompagnatore	SI'	NO
L'ascensore	SI'	NO
Il bagno attrezzato	SI'	NO
La carrozzella	SI'	NO
Il banco speciale	SI'	NO
Il calcolatore	SI'	NO
Il calcolatore con ausili particolari	SI'	NO
L'ambiente di riposo	SI'	NO
Strumenti e ausili particolari	SI'	NO
Farmaci	SI'	NO
Altro... (specificare)	SI'	NO

Progetti specifici per favorire l'integrazione scolastica [] SI' [] NO

Indicare il tipo di progetto/laboratorio e il n° di ore settimanali previsto

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

ORARIO DELL'ALUNNO (INDICARE MATERIE, LABORATORI, ECC.)

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
ORARIO (insegnante di sostegno e/o Anffas)						
Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato

ORARIO DOCENTI DI SOSTEGNO e ASSISTENTI SPECIALISTICI

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

EPISODI SIGNIFICATIVI DA EVIDENZIARE NEL CORSO DELL'ANNO

OBIETTIVI TRASVERSALI

1. Area cognitiva

Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF

Sottobiettivi

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5**

INTERVENTI

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA
(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data ...

DATA				
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI		raggiunto	Parz. raggiunto	non raggiunto
	Ob 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ob 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			
	<hr/> <p>In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.</p>			

2. Area affettiva relazionale

Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF

Sottobiettivi

- 1
- 2
- 3
- 4**
- 5

INTERVENTI

sottobiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA
(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data ...

DATA				
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI		raggiunto	Parz. raggiunto	non raggiunto
	Ob 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ob 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			
	<hr/> <p>In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.</p>			

3. Area dei linguaggi e della comunicazione

Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF

Sottobiettivi

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

INTERVENTI

sottobiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA _____

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA
(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data ...

DATA			
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI	raggiunto	Parz. raggiunto	non raggiunto
Ob 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ob 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....			
<hr/> In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.			

4. Area percezione e sensorialità

Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF

Sottobiettivi

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

INTERVENTI

sottobiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA	
sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA
(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data ...

DATA				
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI		raggiunto	Parz. raggiunto	non raggiunto
	Ob 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ob 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			
	<hr/> <u>In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.</u>			

5. Area motoria

Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF

Sottobiettivi

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

INTERVENTI

sottobiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA
(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data ...

DATA				
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI		raggiunto	Parz. raggiunto	non raggiunto
	Ob 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ob 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			
	<hr/> <p>In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.</p>			

6. Area autonomia

Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF

Sottobiettivi

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

INTERVENTI

sottobiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiiettivo n°	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA	
-----------	--

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA
(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data ...

DATA			
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI	raggiunto	Parz. raggiunto	non raggiunto
Ob 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ob 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....			
<hr/>			
In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.			

Area degli apprendimenti

(questa scheda va compilata da **ogni docente disciplinare**, per le singole materie, o gruppi di docenti, per area)

ALUNNO / Classe/

DISCIPLINA/AREA:

OBIETTIVI RAGGIUNGIBILI DALL'ALLIEVO/A

(indicare se si riferiscono alla programmazione della classe, individualizzata, specificando gli obiettivi minimi)

METODOLOGIE E STRUMENTI UTILIZZABILI

lezione frontale lezione partecipata lavoro di gruppo
 tutoraggio tra compagni problem solving altro _____

DEFINIZIONE DEI CONTENUTI DELLA SINGOLA DISCIPLINA O DELLE AREE D'INTERVENTO

MODALITA' DI VERIFICA

- domande a risposta aperta questionario semi-strutturato
- questionario strutturato tema interrogazione orale
- Controllo periodico del quaderno altro

VALUTAZIONE

Valutazione

- Progressi in itinere
- Impegno e partecipazione
- Osservazione occasionale e sistematica per consentire agli insegnanti di adeguare in itinere, contenuti e metodologie e di accertare il raggiungimento degli obiettivi proposti
- altro

BIBLIOGRAFIA SITOGRAFIA E SOFTWARE UTILIZZATI

VERIFICA E VALUTAZIONE FINALE

ORIENTAMENTO E FORMAZIONE

Agenzia formativa: _____

Referente: _____

STAGE

Azienda: _____

Periodo: _____

Mansioni: _____

Tutor Scolastico/Referente _____

Tutor aziendale _____

Valutazione: _____

Firme di ciascun componente che ha elaborato il Piano di Inclusione

	Cognome/Nome	Firma	Qualifica/disciplina di insegnamento
Insegnanti	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Figure educative (art. 9 della L. 104/0192) (Assistenza specialistica)	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Collaboratori scolastici (Assistenza di base)	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Altre figure			

Il Dirigente Scolastico