



Distretto Scolastico n. 15  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE RENDE CENTRO  
Via D. Vanni, 43 - 87036 Rende (Cs) ( tel. e fax 0984 – 443004  
e-mail csic89000n@istruzione.it - web: www.icrendecentro.gov.it  
C.F. 80004280782 – Cod. mecc. CSIC89000N

**RISERVATO**

**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**PIANO EDUCATIVO**

**INDIVIDUALIZZATO**

ALUNNO:.....

Classe: ..... Sezione: .....

DOCENTE DI SOSTEGNO:.....

ANNO SCOLASTICO .....

## SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ALUNNO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Domicilio (solo se è diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_

Scuola e sezione di provenienza \_\_\_\_\_

---

Composizione nucleo familiare

(Nominativo)

(relazione di parentela)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Altre notizie sulla famiglia che si ritengono utili

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

### Curriculum scolastico

|                            |         |         |         |         |         |         |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ANNO SCOLASTICO            | ___/___ | ___/___ | ___/___ | ___/___ | ___/___ | ___/___ |
| CLASSE/SEZIONE FREQUENTATA | ___     | ___     | ___     | ___     | ___     | ___     |

| Tipo di certificazione | Si/No |
|------------------------|-------|
| L 104/92 art.3comma 1  |       |
| L 104/92 art.3comma 3  |       |
| DPCM/185 del 2006      |       |
| Altro specificare      |       |

| L'alunno/a necessita di ausili assistitivi | SI | NO |
|--|----|----|
| se Si indica quali                         |    |    |
| Ausili visivi                              |    |    |
| Ausili uditivi                             |    |    |
| Ausili motori                              |    |    |
| Altri ausili specificare                   |    |    |

| L'alunno è autonomo/a | Se NON è AUTONOMO necessita specificare |  |  |
|-----------------------|---|--|--|
|                       | SI/NO                                   |  |  |
| nel mangiare?         |   |  |  |
| nel vestirsi?         |   |  |  |
| nel lavarsi?          |   |  |  |
| nello spostarsi?      |   |  |  |

|                                      |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|
| nell' utilizzo dei servizi igienici? |  |  |  |
| Altro specificare                    |  |  |  |

|  |       |   |
|--|-------|---|
| Sono presenti intolleranze/allergie        | SI/NO | Se Si di quale tipo:                                      |
| L'alunno ha problemi alimentari            |       | Se SI ha problemi dovuti a:                               |
| Assunzione di farmaci                      |       | Se Si specificare   |
| Assunzione di farmaci in ambito scolastico |       | Specificare il tipo, la frequenza e chi ne è responsabile |
| Altro specificare                          |       |   |

## DATI AZIENDA SANITARIA (STRUTTURA ACCREDITATA)

Denominazione.....

Indirizzo.....Centralino.....

## INFORMAZIONE EQUIPE MULTUDISCIPLINARE

|   | COGNOME NOME |
|---|--------------|
| Operatore                               |              |
| Neuropsichiatra infantile               |              |
| Psicologo                               |              |
| Ass. Sociale                            |              |
| Neuropsicomotricista dell'età evolutiva |              |
| Terapista                               |              |
| Altro specificare                       |              |
|   |              |

## RACCOLTA INFORMAZIONI

|                    |
|--------------------|
| Codice ICD :       |
| DIAGNOSI CLINICA : |
|                    |
|                    |
|                    |
|                    |

### EVENTUALI INTERVENTI TERAPEUTICO- RIABILITATIVI

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Resoconto **DIAGNOSI FUNZIONALE** , osservazioni e verifiche iniziali.

#### AREA PSICO-MOTORIA:

(lateralizzazione e coordinazione oculo-manuale, schema corporeo, coordinamento motorio, percezione, orientamento spazio-temporale, motricità fine, motricità globale, funzionalità visiva e uditiva, autonomia personale, sociale, ecc..)

| PUNTI DI DEBOLEZZA | PUNTI DI FORZA |
|--------------------|----------------|
|                    |                |
|                    |                |
|                    |                |

#### AREA NEUROPSICOLOGICA:

Memoria, attenzione, organizzazione spazio-temporale

| PUNTI DI DEBOLEZZA | PUNTI DI FORZA |
|--------------------|----------------|
|                    |                |
|                    |                |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE:** autonomia personale e sociale, rispetto di sé e degli altri, rapporto con coetanei ed adulti, autostima, fiducia, , motivazione, partecipazione, relazione interpersonale, inclusione, ecc..

| PUNTI DI DEBOLEZZA | PUNTI DI FORZA |
|--------------------|----------------|
|                    |                |
|                    |                |
|                    |                |

**AREA LINGUISTICA - ESPRESSIVA** (ascolto, comprensione e produzione dei linguaggi verbali e non verbali, lettura, scrittura, competenze linguistiche, capacità comunicative ed espressive)

| PUNTI DI DEBOLEZZA | PUNTO DI FORZA |
|--------------------|----------------|
|                    |                |
|                    |                |
|                    |                |

**AREA LOGICO-MATEMATICA** (forme e colori, concetti topologici, processi di seriazione e di classificazione, concetto di quantità e di numero, calcolo scritto e mentale, logica, risoluzioni di problemi, capacità di astrazione).

| PUNTI DI DEBOLEZZA | PUNTO DI FORZA |
|--------------------|----------------|
|                    |                |
|                    |                |
|                    |                |

## AREA TECNICO-GRAFICO-ESPRESSIVA

(Capacità di individuare suoni e rumori in un brano e di riprodurli col corpo. Conoscere i più semplici strumenti musicali, distinguere l'intensità e la durata di un suono. Capacità di svolgere attività motorie e musicali in forma ludica. Conoscere i colori base e le loro combinazioni, conoscere ed utilizzare i colori di base e le loro combinazioni, conoscere tecniche grafo-pittoriche)

| PUNTI DI DEBOLEZZA | PUNTO DI FORZA |
|--------------------|----------------|
|                    |                |
|                    |                |
|                    |                |





Componenti del Consiglio di Classe

| DISCIPLINE     | INSEGNANTI |
|----------------|------------|
| ITALIANO       |            |
| MATEMATICA     |            |
| LINGUA INGLESE |            |
| .....          |            |
| .....          |            |
| .....          |            |
| .....          |            |
| .....          |            |
| .....          |            |
| .....          |            |

COLLOQUI CON PSICOLOGO, OPERATORI,  
INSEGNANTI E FAMIGLIA (data, luogo ed ora)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Eventuali informazioni scambiate ed indicazioni per gli interventi educativi e didattici:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## PERCORSO DI APPRENDIMENTO INDIVIDUALIZZATO

definito dal consiglio di classe

L'alunno segue la programmazione didattica della CLASSE SEMPLIFICATA

- Negli obiettivi
- Nei contenuti
- Nei Tempi
- In tutte le discipline
- Per alcune discipline
- Con strategie appropriate

L'alunno segue una programmazione

- DIFFERENZIATA
- In tutte le discipline
- Per alcune discipline

L'alunno segue una programmazione DI INTEGRAZIONI DELLE ABILITÀ SOCIALI

Per le seguenti discipline :

---

---

---

---

Per la promozione delle seguenti aree

- Autonomie personali
- Autonomie sociali
- Autostima
- Autoregolazione
- Autocontrollo
- Autoefficacia

# PERCORSO DI APPRENDIMENTO INDIVIDUALIZZATO

AREA LINGUISTICO - ARTISTICO - ESPRESSIVA(\*)

UDA ( DENOMINAZIONE)

---

---

---

COMPETENZA IN CHIAVE EUROPEA

---

---

DISCIPLINA DI  
RIFERIMENTO

---

---

---

ABILITA'(OBIETTIVI D'APPRENDIMENTO)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

CONOSCENZE (CONTENUTI)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ATTEGGIAMENTI

---

---

---

---

---

(\*) se gli spazi non sono sufficienti aggiungere altri fogli

AREA MATEMATICO - SCIENTIFICO – TECNOLOGICA(\*)

UDA ( DENOMINAZIONE)

---

---

---

COMPETENZA IN CHIAVE EUROPEA

---

DISCIPLINA DI  
RIFERIMENTO

---

---

---

ABILITA'(OBIETTIVI D'APPRENDIMENTO)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

CONOSCENZE (CONTENUTI)

---

---

---

---

---

---

---

---

ATTEGGIAMENTI

---

---

---

---

(\*) se gli spazi non sono sufficienti aggiungere altri fogli

AREA STORICO - GEOGRAFICA – SOCIALE(\*)

UDA ( DENOMINAZIONE)

---

---

---

COMPETENZA IN CHIAVE EUROPEA

---

DISCIPLINA DI  
RIFERIMENTO

---

---

---

ABILITA'(OBIETTIVI D'APPRENDIMENTO)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

CONOSCENZE (CONTENUTI)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ATTEGGIAMENTI

---

---

---

---

(\*) se gli spazi non sono sufficienti aggiungere altri fogli

AREA AFFETTIVO-RELAZIONALE ,  
DELL' AUTONOMIA E DEL COMPORTAMENTO(\*)

UDA ( DENOMINAZIONE)

---

---

---

COMPETENZA IN CHIAVE EUROPEA

---

DISCIPLINA DI  
RIFERIMENTO

---

---

---

ABILITA'(OBIETTIVI D' APPRENDIMENTO)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

CONOSCENZE (CONTENUTI)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ATTEGGIAMENTI

---

---

---

---

(\*) se gli spazi non sono sufficienti aggiungere altri fogli







GLHO

FIRME

DIRIGENTE SCOLASTICO\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INS. DI SOSTEGNO\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INS.CURRICOLARE\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NEUROPSICHIATRA INFANTILE\_\_

\_\_\_\_\_

PSICOLOGO\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASSISTENTE SOCIALE\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NEUROPSICOMOTRICISTA

DELL'ETA' EVOLUTIVA\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TERAPISTA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASSISTENTE EDUCATIVO\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GENITORE\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_