********

Presidenza e Segreteria: Via Consolare Antica snc 98071 CAPO D'ORLANDO (ME) - Codice Fiscale 84005360833 – Codice Meccanografico MEIS028004
Tel. 0941/902103 -– E-MAIL meis028004@istruzione.it pec: meis028004@pec.istruzione.it Sito: http://www.iislspiccolo.edu.it

SEDI ASSOCIATE

LICEO ARTISTICO - I.P.A.A. – ODONTOTECNICO C/da S. Lucia, 34 - Capo d’Orlando (ME) Tel. Fax 0941/901050

**P.E.D**

**Piano Educativo Didattico a.s. 2018/19**

Proposte per anno scolastico 2019/2020

(D.M. 331/98 art.41)

![AMMINISTRATORE-DI-SOSTEGNO[1]]()

Alunno:

Classe frequentata

 a.s. 2018/19

PIANO EDUCATIVO DIDATTICO

Scuola:

U.S.L. distretto di

ALUNNO

Luogo e data di nascita

Scuola di provenienza:

Inserito nella Classe

Numero alunni della classe

Eventuali ripetenti sì **()** no ()

Ripetenze dell’alunno si ( ) no ()

Programmazione seguita:

Certificazione di gravità L.104/92 art.3 comma3

Certificazione L.104/92 art 3 comma1 (indicare se l’alunno ha la connotazione di gravità o meno

**Il seguente Progetto Educativo didattico è prodotto dal Consiglio di classe ed elaborato tenendo conto della Diagnosi Funzionale, dall’analisi dei requisiti posseduti dall’alunno e dai bisogni individuati in riferimento al PEI.**

**Indicazioni sui bisogni formativi dell’allievo nelle diverse aree dell’apprendimento in relazione alla situazione di partenza. Tipo di programmazione seguita dall’alunno e piano di lavoro previsto.**

**Strategie di intervento necessarie per sviluppare le potenzialità presenti/residue dell’allievo, facendo riferimento alle risorse della scuola.**

**Modalità di verifica degli obiettivi individuali con riferimento all’inserimento sociale ed all’integrazione scolastica con previsione di eventuale riduzione delle ore sostegno**

**Organizzazione didattica della scuola in relazione alle ore di insegnamento ed alle attività programmate per la classe d’inserimento dell’alunno**

**Modifiche ottenute attraverso il processo di integrazione scolastica**

**Valutazione e proposte relative all’entità di sostegno ritenuto necessario agli allievi diversamente abili**

Il consiglio di classe considerate le caratteristiche cognitive ed affettivo-relazionali dell’alunn\_ , la situazione iniziale, le aspettative  dei familiari e l’esperienza del precedente anno scolastico, ha ritenuto opportuno progettare per l’alunn\_ **una programmazione ……………**

 Pertanto per continuare la realizzazione del progetto educativo didattico, finalizzato a completare sia l’integrazione sociale sia a consolidare e/o potenziare l’autonomia funzionale e sociale dell’alunno**, si richiede l’assegnazione di n° ore di sostegno,** ai sensi del D.M. 331/98.

**Eventuale indicazione di priorità da dare a progetti di integrazione scuola- lavoro che hanno necessità di competenza disciplinari specifiche**

**Eventuale necessità di assistente igienico – personale Si \_\_\_\_ NO \_\_\_**

**Eventuale necessità di assistente alla comunicazione e all’ autonomia Si \_\_\_\_ NO \_\_\_**

**IL PRESENTE PIANO EDUCATIVO DIDATTICO E’ STATO CONCORDATO E REDATTO DA:**

|  |  |
| --- | --- |
| DOCENTI CURRICULARI | Firma |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REFERENTE DEL CASO | Nome | Firma |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIRIGENTE SCOLASTICO** | Nome | Firma |
| Prof.ssa Margherita GIARDINA |  |