**SCUOLA DELL’INFANZIA**

****

**I.C. 4 De Lauzieres**

**Ambito 0021**

Via Salute, 45 - 80055 Portici (Napoli)

C.F. 80020500635 – C.M. NAIC8CC008

Tel. 081 7753281- Fax. 081 7758494

**VERIFICA FINALE P.E.I a.s. ………**

**E**

**PREVISIONALE a.s. ……………**

**1. Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari**

|  |  |
| --- | --- |
| Verifica finale del PEI. Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI)  |  |

**Revisione**

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione  |  |

*Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/della bambino/a.*

|  |  |
| --- | --- |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.)  | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo  |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone il seguente fabbisogno di ore di sostegno. Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente motivazione:……………………………………………………………………….  |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo\*\* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017) | Partendo dalle osservazioni descritte e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno: * si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente…………………………………………………………………………………………….
* si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale XXX/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5bis del D.Lgs 66/2017, sancito in sede di Conferenza Unificata il XXX - per l'a. s. successivo:

tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1).  |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambino o della bambina da e verso la scuola |  |
| Indicazioni per il PEI dell'anno successivo  | Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposte; criticità emerse da correggere  |

(1) L’indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d’Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l’Ente Territoriale

**2. PEI Provvisorio per l'a. s. successivo**

**[da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica]**

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo\*\* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)  | Si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4 del PEI], con la previsione degli interventi educativi da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l’assistenza …………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………  |
| Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati | Assente  | Lieve | Media  | Elevata  | Molto elevata  |
| Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente motivazione:………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………  |

La verifica finale e Il PEI provvisorio con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali e relativo fabbisogno da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, sono stati approvati dal GLO in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come risulta da verbale dell’incontro

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome  | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

 Portici,