**SCUOLA PRIMARIA**

****

**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. ……………**

ALUNNO/A (nome e cognome):

LUOGO E DATA DI NASCITA:

# Classe/Sezione: Plesso o sede:

N° alunni presenti nella classe: di cui con disabilità:

**Note informative:**

* Assunzione di farmaci:
* Assunzione di farmaci in ambito scolastico:
* Eventuali altre problematiche di cui tener conto *(crisi epilettiche, problemi particolari, allergie):*

PROFILO DI FUNZIONAMENTO (barrare)

* DISPONIBILE
* NON DISPONIBILE

DIAGNOSI FUNZIONALE (INSERIRE LA DIAGNOSI) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….redatta da …………………………………………………………… in data ……………………………

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE approvato in data (indicare l’a.s. di riferimento dell’ultimo PDF):

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| Con verifica dei risultati didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento.  NB: la valutazione finale degli apprendimenti è di competenza di tutto il Consiglio di classe |  |

*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 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5bis del D.Lgs 66/2017, sancito in sede di Conferenza Unificata 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 5 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

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,