



ISTITUTO COMPRENSIVO "FOSCOLO"

PIAZZA S. ANTONINO, snc – 98051 BARCELLONA P.G. (ME)

TEL. 090/9702519 FAX: 090/9703235 C.F.: 90008810831

meic82500c@istruzione.it pec: meic82500c@pec.istruzione.it

www.icfoscolo.gov.it Codice univoco: **UF0RXK**



Anno scolastico 20___/20___

PIANO EDUCATIVO DIDATTICO

Dell'alunn _____

Classe ___ sez. ___

1. Indicazioni su bisogni educativi speciali
<input type="checkbox"/> Ritardo mentale
<input type="checkbox"/> Disturbi generalizzati dello sviluppo
<input type="checkbox"/> Disturbi dell'apprendimento (dislessia, disgrafia, discalculia)
<input type="checkbox"/> Disturbi del linguaggio
<input type="checkbox"/> Disturbi da deficit dell'attenzione e iperattività
<input type="checkbox"/> Disturbi del comportamento
<input type="checkbox"/> Disturbi psicologici
<input type="checkbox"/> Patologie della motricità, sensoriali, neurologiche o comunque organiche
<input type="checkbox"/> Svantaggio – deprivazione sociale
<input type="checkbox"/> Linguaggi – culture diverse
<input type="checkbox"/> Famiglia problematica
<input type="checkbox"/> altro (specificare)

2. Strategie da attivare per sviluppare le potenzialità presenti o residue, in rapporto alle risorse della scuola
<input type="checkbox"/> Didattica comune adattata
<input type="checkbox"/> Didattica individuale
<input type="checkbox"/> Interventi educativi formativi individuali
<input type="checkbox"/> Interventi educativi relazionali individuali
<input type="checkbox"/> Interventi educativi relazionali comuni
<input type="checkbox"/> Materiali didattico comune adattato
<input type="checkbox"/> Materiali didattico individuali
<input type="checkbox"/> Utilizzo delle nuove tecnologie e di software didattici
<input type="checkbox"/> Inserimento delle attività extracurricolari della scuola
<input type="checkbox"/> Riorganizzazione scolastica generale
<input type="checkbox"/> Spazi ed architettura idonei
<input type="checkbox"/> Interventi riabilitativi
<input type="checkbox"/> Interventi sanitari o terapeutici
<input type="checkbox"/> Partnership e alleanze extrascolastiche
<input type="checkbox"/> Formazione e aggiornamento del personale docente
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

3. Modalità di verifica degli obiettivi individuali previsti per l'insegnamento
<input type="checkbox"/> Prove equipollenti
<input type="checkbox"/> con mezzi diversi <input type="checkbox"/> con modalità diverse <input type="checkbox"/> con contenuti culturali differenti
<input type="checkbox"/> Prove differenziate in quanto svolge nel corso degli studi un piano didattico personalizzato in vista di obiettivi educativi e formativi non riconducibili ai programmi o alle indicazioni ministeriali
<input type="checkbox"/> Richiede costante assistenza nelle seguenti prove
<input type="checkbox"/> Richiede tempi più lunghi nelle seguenti prove
<input type="checkbox"/> Richiede uso di ausili specialistici quali:



ISTITUTO COMPRESIVO "FOSCOLO"

PIAZZA S. ANTONINO, snc – 98051 BARCELLONA P.G. (ME)

TEL. 090/9702519 FAX: 090/9703235 C.F.: 90008810831

meic82500c@istruzione.it pec: meic82500c@pec.istruzione.it

www.icfoscolo.gov.it Codice univoco: **UF0RXK**



4. Organizzazione didattica

Numero alunni della classe ___ M: ___ F: ___ diversamente abili (oltre l'alunno in questione): ___

Numero di ore di lezione settimanali: _____ Giorni di lezione settimanali: _____

Obiettivi della classe (si fa riferimento al Piano dell'Offerta Formativa) _____

Attività programmate per la classe _____

Ora d'ingresso: _____ Ora d'uscita: _____ Momento di socializzazione: dalle ore _____ alle ore : _____

5. Cambiamenti avvenuti attraverso il processo di integrazione scolastica

	Cambiamenti
Area affettivo – relazionale e della partecipazione alla vita scolastica	
Area cognitiva	
Area dell'autonomia	
Area linguistica	
Area logico – matematica	
Area della motricità e dell'espressività	

6. Valutazione ponderata delle risorse professionali ed entità di sostegno ritenuta necessaria

Nel corrente anno scolastico 20___ lo studente ha avuto assegnato il docente specializzato per l'attività di sostegno per n. _____ ore settimanali. Area disciplinari _____

Le ore assegnate sono risultate adeguate insufficienti, _____

Nel prossimo anno scolastico 20___/20___ si ritiene necessario _____

Si prevede la riduzione dell'insegnante di sostegno _____

7. Partecipazione a progetti di interazione scuola – lavor con necessità di competenze disciplinari specifiche.

Il Consiglio di Classe