



**FONDI STRUTTURALI EUROPEI**  
**pon**  
 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
 Dipartimento per la Programmazione  
 Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale  
 Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



**ISTITUTO COMPRESIVO - NOVOLI**  
*SCUOLA INFANZIA - VIA E. MONTALE*  
*SCUOLA PRIMARIA "O. PARLANGELI" – VIA DEI CADUTI*  
*SCUOLA SECONDARIA I GRADO "F. CEZZI" – VIA L. MADARO*

## **PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO SCUOLA DELL'INFANZIA**

ALUNNO:  
 CLASSE:

ANNO SCOLASTICO

<b>OPERATORI DI RIFERIMENTO DELL'ALUNNO</b>
---

<b>EQUIPE SCOLASTICA</b>
--------------------------

<b>Nominativo</b>	<b>Qualifica</b>	<b>Funzione nel Pei</b>
	Dirigente scolastico	Presidente C.d.C.
		Docente curricolare
		Docente curricolare
		Docente curricolare
		Docente curricolare
		Docente curricolare
	Docente di sostegno	Coordinatore Pei

<b>EQUIPE SPECIALISTICA</b>
-----------------------------

<b>Nominativo</b>	<b>Qualifica</b>

<b>QUADRO ANAGRAFICO</b>
--------------------------

**Cognome:**

**Nome:**

**Luogo e data di nascita:**

**Residenza:**

**Diagnosi funzionale:**

**Profilo dinamico funzionale emesso:**

**Tipologia dell'handicap:**

<b>NUCLEO FAMILIARE</b>
-------------------------

<u>Cognome e nome</u>	<u>Relazione di parentela</u>	<u>Professione</u>

**VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' E COMPETENZE ACQUISITE:**  
Per ogni area interessata si definiscano gli obiettivi.

**AREA DELLE AUTONOMIE**

	Insoddisfacente	Appena soddisfacente	Soddisfacente	Annotazioni
CONTROLLO SFINTERICO				
IGIENE PERSONALE				
ALIMENTAZIONE				

**OBIETTIVI:**

(se necessario specificare se a breve, medio e lungo termine).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**AREA SENSORIALE-PERCETTIVA**

	Insoddisfacente	Appena soddisfacente	Soddisfacente	Annotazioni
FUNZIONALITA' VISIVA				
FUNZIONALITA' UDITIVA				
FUNZIONALITA' TATTILE				
FUNZIONALITA' OLFATTIVA				
FUNZIONALITA' GUSTATIVA				

**OBIETTIVI:**

(se necessario specificare se a breve, medio e lungo termine).

---

---

---

---

---

## AREA SOCIO-AFFETTIVA-RELAZIONALE

	Insoddisfacente	Appena soddisfacente	Soddisfacente	Annotazioni
AUTOSTIMA				
RAPPORTO CON I COMPAGNI				
RAPPORTO CON GLI ADULTI				
RISPETTO DELLE REGOLE				
RISPETTO DELLE COSE				
PERCEZIONE DEL SE'				
COLLABORAZIONE				
PARTECIPAZIONE				
AUTOCONTROLLO				
AUTONOMIA SOCIALE				

### OBIETTIVI:

(se necessario specificare se a breve, medio e lungo termine).

---



---



---



---

**AREA PSICO-MOTORIA-PRASSICA**

	Insoddisfacente	Appena soddisfacente	Soddisfacente	Annotazioni
SCHEMA CORPOREO				
PERCEZIONE				
COORDINAZIONE MOTORIA				
LATERALIZZAZIONE				
COORDINAZIONE OCULO-MANUALE				
ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE				
MOTRICITA' FINE				
MOTRICITA' GLOBALE				

**OBIETTIVI:**

(se necessario specificare se a breve, medio e lungo termine).

---

---

---

---

---

**AREA COMUNICATIVO-LINGUISTICA**

	Insoddisfacente	Appena soddisfacente	Soddisfacente	Annotazioni
ASCOLTO				
COMPRENSIONE VERBALE				
COMPRENSIONE NON VERBALE				
PRODUZIONE VERBALE				
PRODUZIONE NON VERBALE				
VOCABOLARIO ADEGUATO ALL'ETA'				

**OBIETTIVI:**

(se necessario specificare se a breve, medio e lungo termine).

---

---

---

---

---

---

---

---



**AREA LOGICO-MATEMATICA**

	Insoddisfacente	Appena soddisfacente	Soddisfacente	Annotazioni
ACQUISIZIONE CONCETTI TOPOLOGICI				
RICONOSCIMENTO COLORI				
PROCESSI DI SERIAZIONE				
PROCESSI DI CLASSIFICAZIONE				
RISOLUZIONE PROBLEMI				

**OBIETTIVI:**

(se necessario specificare se a breve, medio e lungo termine).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### AREA COGNITIVO E NEUROPSICOLOGICA

	Insoddisfacente	Appena soddisfacente	Soddisfacente	Annotazioni
ATTENZIONE				
MEMORIA				
COMPRESIONE				
ORGANIZZAZIONE SPAZIO-TEMPORALE				

#### OBIETTIVI:

(se necessario specificare se a breve, medio e lungo termine).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**IPOTESI OPERATIVA**

(Metodologie didattiche e tecniche operative)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**RISORSE**

(Spazi, materiali e sussidi didattici)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**MODALITA' DELL'INSERIMENTO**

(Nella sezione, nella classe, nel plesso)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Firme per la condivisione del documento

Cognome	nome	ruolo	Firma
		docente	
		docente	
		docente	
		docente	
		docente	
		docente	
		docente	
		referente A.S.L.	
		referente centro convenzionato	
		docente di sostegno	
		assistente personale o personale ausiliario per l'integrazione scolastica	
		madre/tutore	
		padre/tutore	

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

