



LICEO ARTISTICO STATALE "Giulio Carlo Argan"
III ISTITUTO STATALE D'ARTE
P.zza Dei Decemviri, 12 – 00175 Roma
Via Contardo Ferrini, 61 – 00173 Roma

PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (P.E.I.)

Programmazione riconducibile agli obiettivi minimi della classe

(D.P.R. del 24/02/1994 e ss mm e O.M. 90/2001 e ss mm ii)

per l'anno scolastico 20___/20___ - Classe: _____

ALUNNO		
_____	_____	_____
cognome	nome	data di nascita
_____	_____	_____
luogo di nascita	residenza	Telefono

ANAMNESI

TIPOLOGIA DELL'HANDICAP			
Codici Diagnostici:			
▪ La scuola è in possesso di diagnosi funzionale	SI	NO	
▪ La scuola è in possesso di certificazione medica	SI	NO	

CARATTERISTICHE FISICHE					
▪ Buono stato di salute	SI	NO	▪ Difficoltà di fonazione	SI	NO
se si quali? _____			▪ Buona funzionalità visiva	SI	NO
_____			▪ Buona funzionalità uditiva	SI	NO
▪ Utilizza protesi sanitarie o ausili tecnici				SI	NO
se si quali?					

Esperienze scolastiche precedenti: _____					

▪ Interventi riabilitativi				SI	NO

se si quali? _____

▪ Trattamenti farmacologici	SI	NO
-----------------------------	----	----

se si quali?

FUNZIONALITA' PSICOMOTORIA

▪ Coordinazione dinamica generale	SI	NO
-----------------------------------	----	----

▪ Motricità fine	SI	NO
------------------	----	----

▪ Coordinazione spazio – temporale	SI	NO
------------------------------------	----	----

CARATTERISTICHE COMPORTAMENTALI

▪ Aggressività	SI	NO	▪ Dipendenza	SI	NO
----------------	----	----	--------------	----	----

▪ Partecipazione	SI	NO	▪ Accettazione regole	SI	NO
------------------	----	----	-----------------------	----	----

▪ Eventuali altre osservazioni:

QUADRO FAMILIARE

Grado di parentela	Nome e Cognome	Età	Studi compiuti	Professione

▪ L'alunno vive in famiglia	SI	NO
-----------------------------	----	----

se no dove?

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(Legge 104/92 e D.P.R. 24.02.1994 e ss mm ii)

OBIETTIVI GENERALI
OBIETTIVI A BREVE E MEDIO TERMINE
CONTENUTI SCELTI
IPOTESI OPERATIVA (metodologie didattiche e tecniche)
RISORSE (spazi, materiali e sussidi didattici)
QUADRO ORARIO DELL'ATTIVITA' DI SOSTEGNO (tempi di lavoro, rapporto di sostegno. Indicare le discipline in cui è seguito e per quante ore.)
MODALITA' DELL'INSERIMENTO (nella sezione, nella classe, nel modulo, nel plesso).
PERSONALE, DOCENTE E NON DOCENTE, IMPEGNATO NEL PROGETTO EDUCATIVO E AMBITO DI COMPETENZA (Assistente educativo, assistenza di base) (Indicare i nomi degli educatori che partecipano al progetto educativo) _____

VERIFICA E VALUTAZIONE

VERIFICA E VALUTAZIONE DEL PROGETTO (Criteri e modalità di valutazione). _____

Si allegano i piani di lavoro specifici per singola disciplina.

I docenti del Consiglio di Classe (firme)	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
---	----------------------------------	----------------------------------

Gli esercenti della potestà genitoriale (firme)	_____ _____
---	----------------

Roma il ____/____/____