ATTESTATO DI QUALITA' – 2006

ISTITUTO COMPRENSIVO CAMAIORE 3°
Scuola dell'Infanzia - Primaria – Secondaria di 1°grado
Via Giacosa 55040 Capezzano Pianore Tel. 0584913034 - Fax 0584915607
cod.mec.: LUIC81100P – e-mail:: luic81100p@istruzione.it

P.E.I.

DPR24/02/1994

Piano di Inclusione Scolastica

DI

……

Scuola Infanzia di……

Anno Scolastico ……

DATI GENERALI

Alunno/a:

nato/a il a nazionalità

sez Sede/Plesso

n. alunni della sezione ……. di cui n° certificati……

Tempo Scuola (dell'alunno/della sezione): ……/……..(ore settimanali)
Se orario ridotto, spiegare le motivazioni e/o le attività svolte in orario scolastico fuori dalla scuola:

Precedente scolarizzazione
Il curriculum scolastico risulta □ regolare □ non regolare

Risorse necessarie per il processo di integrazione
[ ] docente di sostegno: ….…… n° ore settimanali: ……
[ ] assistenza specialistica:n° assistenti…….…….. n° ore settimanali …….
[ ] personale della scuola per l'assistenza di base
[ ] altre figure mediatrici (es. volontari): ……..……

Per l'inclusione scolastica dell'alunno si prevedono interventi finalizzati alla rimozione di barriere e all'individuazione di facilitatori, quali:

- Spazi opportunamente strutturati
- Individuazione dell'aula/classe
- Trasporti
- ausili tecnici
- Altro (specificare) ……

……..

Strategie di emergenza

….....
.....
.....
.....
.....

Gruppo di lavoro operativo per l'inclusione scolastica dell'alunno
(indicare i recapiti utili per i componenti del GLIC esterni alla scuola)

Dirigente Scolastico o delegato	
Funzione Strumentale Integrazione disabilità	
Docenti dell'équipe/team	
Docente/i di sostegno	
Collaboratore scolastico	
Equipe medico- socio - sanitaria (neuropsichiatra, psicologo, logopedista, terapisti della riabilitazione, assistente sociale.....) *(indicare di fianco al nominativo il ruolo)*	
Genitori dell'alunno o tutore o amministratore di sostegno	
Rappresentante EE.LL.	
Assistente specialistico	
Altre figure mediatrici	
Eventuali soggetti per le attività extra-scuola	

Risorse da attivare

L'alunno/a utilizza

La mensa saltuariamente	SI'	NO
La mensa tutti i giorni	SI'	NO
Il trasporto speciale	SI'	NO
Il trasporto speciale con accompagnatore	SI'	NO
L'ascensore	SI'	NO
Il bagno attrezzato	SI'	NO
La carrozzella	SI'	NO
Il banco speciale	SI'	NO
Il calcolatore	SI'	NO
Il calcolatore con ausili particolari	SI'	NO
L'ambiente di riposo	SI'	NO
Strumenti e ausili particolari	SI'	NO
Farmaci	SI'	NO
Altro… (specificare)	SI'	NO

Progetti specifici per favorire l'integrazione scolastica [ ] SI' [ ] NO
Indicare il tipo di progetto/laboratorio e il n° di ore settimanali previsto

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

ORARIO DELL'ALUNNO (INDICARE MATERIE, LABORATORI, ECC.)

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Indicare nella tabella che segue le modalità di integrazione e le aree disciplinari o settori di attività.

***CL**=Classe Intera, SI=Sezione Intera ,**G**=lavoro di Gruppo interno alla classe/sezione, **LC-LS**= attività di **L**aboratorio con la **C**lasse/**S**ezione, **L-G**= attività di **L**aboratorio anche con alunni di altre classi/sezioni, **AI**= Attività Individualizzata in rapporto 1/1 con l'insegnante di sostegno fuori dalla classe/sezione, **A-PG**= **A**ttività a **P**iccoli **G**ruppi condotte dal docente di sostegno fuori dalla classe/sezione solo con alunni disabili, **L**= Laboratori svolti da uno o più insegnanti di sostegno con piccoli gruppi misti contenenti anche alunni normodotati, **R**= Riposo, **RIAB**= Riabilitazione o cura, **M**= Mensa*

ORARIO DOCENTI DI SOSTEGNO e ASSISTENTI SPECIALISTICI

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

EPISODI SIGNIFICATIVI DA EVIDENZIARE NEL CORSO DELL'ANNO

OBIETTIVI TRASVERSALI

1. Area cognitiva
Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF
Sottobiettivi 1 2 3 4 5

INTERVENTI

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA	

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA

(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data …

DATA				
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI		**raggiunto**	**Parz. raggiunto**	**non raggiunto**
	Ob 1	□	□	□
	Ob 2	□	□	□
	…….			
	In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.			

2. Area affettiva relazionale
Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF
Sottobiettivi 1 2 3 **4** 5

INTERVENTI

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA	

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA
(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data …

DATA				
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI		**raggiunto**	**Parz. raggiunto**	**non raggiunto**
	Ob 1	□	□	□
	Ob 2	□	□	□
	…….			
	In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.			

3. Area dei linguaggi e della comunicazione
Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF
Sottobiettivi 1 2 3 4 5

INTERVENTI

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA	

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA

(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data …

DATA				
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI		**raggiunto**	**Parz. raggiunto**	**non raggiunto**
	Ob 1	□	□	□
	Ob 2	□	□	□
	……			
	In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.			

4. Area percezione e sensorialità
Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF
Sottobiettivi 1 2 3 4 5

INTERVENTI

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	
sottobiettivo n° …….	

AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA

(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data …

DATA				
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI		**raggiunto**	**Parz. raggiunto**	**non raggiunto**
	Ob 1	□	□	□
	Ob 2	□	□	□
	…….			
	In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.			

5. Area motoria
Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF
Sottobiettivi 1 2 3 4 5

INTERVENTI

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA	

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA

(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data …

DATA				
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI		**raggiunto**	**Parz. raggiunto**	**non raggiunto**
	Ob 1	□	□	□
	Ob 2	□	□	□
	……			
	In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.			

6. Area autonomia
Obiettivi prioritari di sviluppo rilevati dal DPF
Sottobiettivi 1 2 3 4 5

INTERVENTI

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	
CHI LO FA	

sottobiettivo n° …….	
AZIONE (che cosa fare)	
LUOGO (classe/ laboratorio/ ecc.)	
MATERIALI (strumenti utilizzati)	
FACILITATORI	
BARRIERE	

CHI LO FA	

MONITORAGGIO E VERIFICA IN ITINERE

DATA VERIFICA

(indicare concretamente i momenti significativi del percorso)

Verifica finale in data …

DATA				
VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI		**raggiunto**	**Parz. raggiunto**	**non raggiunto**
	Ob 1	□	□	□
	Ob 2	□	□	□
	…….			
	In caso di raggiungimento parziale o nullo, motivare.			

Area degli apprendimenti

questa scheda va compilata dagli insegnanti per i singoli campi d'esperienza

Campo di esperienza: .....

OBIETTIVI RAGGIUNGIBILI DAL BAMBINO/A

METODOLOGIE E STRUMENTI UTILIZZABILI

[ ] lavoro individuale [ ] Operare per gruppi in situazioni di laboratorio

[ ] tutoraggio tra compagni [ ] Creare situazioni stimolo

[ ] altro _____

CONTENUTI

MODALITA' DI VERIFICA

[ ] evoluzione grafica – manipolativa
[ ] evoluzione pisco-motoria
[ ] verbalizzazione sull'esperienza
[ ] giochi di ruoli
[ ] altro

VALUTAZIONE

[] Progressi in itinere

[] Curiosità e interesse dei bambini verso le attività proposte

[] Osservazione occasionale e sistematica per consentire agli insegnanti di adeguare in itinere, contenuti e metodologie e di accertare il raggiungimento degli obiettivi proposti

[] altro

BIBLIOGRAFIA SITOGRAFIA E SOFTWARE UTILIZZATI

VERIFICA E VALUTAZIONE FINALE

Firme di ciascun componente che ha elaborato il Piano di Inclusione

	Cognome/Nome	Firma	Qualifica/disciplina di insegnamento
Insegnanti			

Figure educative (art. 9 della L. 104/0i92) **(Assistenza specialistica)**			
Collaboratori scolastici (Assistenza di base)			
Altre figure			

Il Dirigente Scolastico