



## PROGETTO " I CARE "

### Piano Educativo Personalizzato

Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ anno scolastico \_\_\_\_\_

Docenti di classe

---

---

---

Docenti di sostegno

---

---

---

Orario settimanale dei docenti di sostegno dedicati all'alunno

---

---

---

ALUNNO \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Abitazione \_\_\_\_\_

#### CURRICULUM SCOLASTICO

Anno scolastico					
Classe frequentata					

#### RAPPORTI TRA SCUOLA E FAMIGLIA

Composizione del nucleo familiare

---

---

---

Comportamento dell'alunno nell'ambito familiare

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## SITUAZIONE DI PARTENZA IN RELAZIONE ALLA SCUOLA

Situazione della classe:

---

---

---

---

---

---

---

Frequenza settimanale effettiva n. ore \_\_\_\_\_

L'alunno usufruisce del servizio mensa  
Frequenta centri riabilitativi in orario scolastico  
tot. ore sett.li \_\_\_\_\_

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Operatori predisposti alla programmazione individualizzata

---

---

---

Chi elabora le schede di valutazione

---

---

---

## LAVORO SVOLTO DALL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO

Lavoro individuale in classe ☐

Lavoro individuale fuori classe ☐

Lavoro in piccolo / grande gruppo sulla programmazione di classe ☐

negli ambiti: \_\_\_\_\_

---

---

---

Assistenza al pasto ☐

Altro:

---

---

---

---

---

---

---

n. ore di lavoro senza insegnante di sostegno: \_\_\_\_\_  
attività svolta in queste ore: \_\_\_\_\_

- 1) piccolo gruppo \_\_\_\_\_ ☐  
2) schede individuali \_\_\_\_\_ ☐  
3) lavori di classe personalizzati \_\_\_\_\_ ☐  
4) interventi specifici \_\_\_\_\_ ☐  
5) fuori dalla classe \_\_\_\_\_ ☐  
6) altro \_\_\_\_\_ ☐

Collaborazione scuola – famiglia (figure e aspettative verso la scuola)

---

---

---

---

---

---

### **RAPPORTI TRA SCUOLA E SERVIZI SANITARI**

L'alunno è seguito dai seguenti servizi : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Operatori dei servizi che seguono l'alunno: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rapporti tra gli operatori dei servizi e la famiglia : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **SITUAZIONE DI PARTENZA IN RELAZIONE ALL'ALUNNO** (desunta dalla diagnosi funzionale e dal profilo dinamico funzionale)

---

---

---

---

---

[illegible]

Metodologie e procedure

---

---

---

---

---

Organizzazione del lavoro

---

---

---

---

---

Attrezzature, ausili riabilitativi e materiale didattico disponibile

---

---

---

---

---

Interventi assistenziali attivati o da attivare

---

---

---

---

**AREE SPECIFICHE DI INTERVENTO EDUCATIVO (PROGETTO EDUCATORE)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**MODALITA' DI VERIFICA**

---

---

---

[illegible]

---

---

---

---

---

---

---

**(firma del genitore)**