

Denominazione della Scuola

A.S. \_\_\_\_\_

**PIANO  
EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

- 1. DATI DELL'ALUNNO*
- 2. CONTESTO SCOLASTICO ATTUALE*
- 3. AREE DI INTERVENTO E OBIETTIVI A BREVE e MEDIO TERMINE*
- 4. MODALITA' DI INTERVENTO*
- 5. VERIFICA E VALUTAZIONE*

**ALUNNO/A** XX.XX

**CLASSE**      **SEZ.**

**DOCENTE DI SOSTEGNO** Prof. \_\_\_\_\_

## ANAMNESI DELL'ALUNNO

### Dati relativi all'alunno/a

Nome

Cognome

Luogo e Data di nascita

Indirizzo

tel:

### Diagnosi clinica o codice

datata al \_\_\_\_\_

Dott:

\_\_\_\_\_

## 2. CONTESTO SCOLASTICO ATTUALE

(tipologia della classe come luogo di socializzazione e apprendimento)

Classe \_\_\_\_\_

Numero alunni \_\_\_\_\_

## 3. AREE DI INTERVENTO

## **breve e medio termine**

*(desunti dal Quadro Sinottico degli Obiettivi a lungo termine del PDF)*

## **Area degli Apprendimenti**

*(Programmazione Disciplinare Individualizzata divisa per Ambiti o Discipline)*



Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

enti extracurricolari o sociali

---

---

---

#### **4. MODALITAØDI INTERVENTO**

( *tempi, luoghi, attività, strategie, metodologie, sussidi, materiali, í .* )

**Verifiche quadrimestrali:**

**Verifica finale:**

**Data:**

**Firma del doc. di sostegno**

\_\_\_\_\_

**Firma dei doc. curricolari  
o del coordinatore di classe**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma del genitore,  
per presa visione**

\_\_\_\_\_

**Unità Multidisciplinare A.O.**

\_\_\_\_\_

**Firma del Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_

Il trattamento e la segretezza dei dati e delle informazioni qui registrate sono tutelati da quanto disposto dal dect. Leg.vo 196/2003 recante disposizioni in materia di "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"