

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"