

# A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_ - Bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - sezione\_\_\_\_

# PEI Provvisorio per l'a. s. successivo

**[da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica]**

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo\*\* (Art. 7, lettera d) D.Lgs66/2017) | Partendo dal Verbale di accertamento e dal Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli interventi educativo-didattici da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l’assistenza……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensionetenendo conto dei fattori | Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata |
|  | ambientali implicati |  |  |  |  |  |
|  | Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo  |
|  | con la seguente motivazione:  |

# Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza Assistenza

1

|  |  |
| --- | --- |
| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**)igienica ◻spostamenti ◻mensa ◻altro ◻ (specificare )Dati relativi all’assistenza di base (collaboratori scolastici,organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione(**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): Comunicazione:assistenza a bambini/e con disabilità visiva ◻assistenza a bambini/e con disabilità uditiva ◻assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo ◻Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:cura di sé ◻mensa ◻altro ◻ (specificare )Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) ………………………………………………………………. |
| **Esigenze di tipo sanitario**: comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supportodi funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l’orario scolastico.Somministrazioni di farmaci:[] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l’esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all’istituzione scolastica.[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell’adulto somministratore, tali darichiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalitàritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale dell’alunno o dell’alunna. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc. | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo ……………………………………………………………………… |
| Proposta delle risorse | Tenuto conto del Verbale di accertamento e del Profilo di Funzionamento si individuano le |  |
| da destinare agli | principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la |
| interventi di assistenza | previsione del fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e |
| igienica e di base | delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per |
| e delle risorse | l'anno successivo: |
| professionali da | a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo |
| destinare | seguente  |
| all'assistenza, |  |
| all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo\* | b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5bis del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo: |
|  | tipologia di assistenza / figura professionale  |
| \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs66/2017) | per N. ore (1). |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambinoda e verso la scuola |  |  |

(1) L’indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d’Istituto delle misure di sostegno ulteriori

rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l’Ente Territoriale

Il PEI provvisorio con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali e relativo fabbisogno da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stato approvato dal GLO

in data

come risulta da verbale n. allegato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2