

**SCUOLA PRIMARIA**

ISTITUTO COMPRENSIVO Statale “Giovanni Lilliu”

Sede: Via Garavetti, 1 - 09129 CAGLIARI - Tel. 070/492737 - tel.Alfieri 070/305719

Mail caic8ag002@istruzione.it – caic8ag002@pec.istruzione.it - Cod. Mecc. CAIC8GA002

**Piano Educativo Individualizzato**

**Verifica Intermedia (sezioni 4-5-6-7-8-9)**

(art. 7, D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ALUNNO/A | |  | |
| codice sostitutivo personale | |  | |
| Classe/sezione |  | Plesso o sede |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verifica intermedia | Data  Verbale allegato n. | Firma del dirigente Scolastico1  ……………………… . |

(1) o suo delegato

# Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA APPROVAZIONE PEI | Data della firma |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del GLO, successive alla prima convocazione

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | Variazione (nuovo membro, sostituzione, decadenza…) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 4. Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici

Revisione a seguito della verifica intermedia Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | a. Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione: |
|  |
| b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio: |
|  |
| c. Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento: |
|  |
| d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento: |
|  |

# 5. Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità

Revisione a seguito di Verifica Intermedia Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate | A. Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE |
|  |
| B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO |
|  |
| C. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO |
|  |
| D. Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO |
|  |

# 6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Revisione a seguito di Verifica Intermedia Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

# 7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

Revisione a seguito di Verifica Intermedia Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

# 8. Interventi sul percorso curricolare

8. 1 Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nelle diverse discipline/aree disciplinari

8.2 Progettazione disciplinare(1)

8.4 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici

Revisione a seguito di Verifica Intermedia Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione (sezioni: 8.1- 8.2 – 8.4) |  |

# 9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

Revisione a seguito di Verifica Intermedia Data:

(eventuale revisione dell’orario e modalità di frequenza dell’alunno, e di interventi e attività extrascolastiche)

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate |  |

Tabella orario settimanale

L’orario in cui l’alunno/a è presente a scuola è stato modificato SI  NO

L’orario dell’insegnate di sostegno è stato modificato SI  NO

L’orario l'assistente all'autonomia o alla comunicazione è stato modificato SI  NO

Si veda tabella con le modifiche

Se non sono state apportate modifiche, eliminare la tabella

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORARIO | Lunedì | | |  | Martedì | | |  | Mercoledì | | |  | Giovedì | | |  | Venerdì | | |  | Sabato | | |
| PRES | SOST | ASS | PRES | SOST | ASS | PRES | SOST | ASS | PRES | SOST | ASS | PRES | SOST | ASS | PRES | SOST | ASS |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTALE ore |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Verifica Intermedia del PEI riunione del GLO data      . come risulta da verbale n.       allegato.

Le firme dei componenti del GLO sono riportate nella pagina n. 2