**ALLEGATO D**

**PEI PROVVISORIO PER L'A.S. SUCCESSIVO**

# *(Redatto dal CdC entro e non oltre il 30 Giugno e da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica)*

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

# Proposta del numero di ore di sostegno

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo\*\*(Art. 7, lettera d) D.Lgs66/2017) | Partendo dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo Dinamico Funzionale, si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione4] e le condizioni di contesto[Sezione6],con la previsione degli interventi educativo-didattici da attuare e del relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l’assistenza……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese nella dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione tenendo conto dei fattori ambientali implicati | Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata |
| Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese nella dimensione della comunicazione e del linguaggio tenendo conto dei fattori ambientali implicati | Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata |
|  | Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese nella dimensione dell’autonomia e dell’orientamento tenendo conto dei fattori ambientali implicati | Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata |
|  | Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese nella dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento tenendo conto dei fattori ambientali implicati | Assente | Lieve | Media | Elevata | Moltoelevata |
| 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)

|  |  |
| --- | --- |
| Assistenza di base (**per azioni dimera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**)*igienica* ◻*spostamenti* ◻*mensa* ◻*altro* ◻*(specificare………………………………….)*Dati relativi all’assistenza di base(collaboratoriscolastici,organizzazioneorariaritenutanecessaria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (o**perazioni riconducibili ad interventi educativi**):Comunicazione:*assistenza ad alunni/e privi/e della vista* ◻*assistenza ad alunni/e privi/e dell’udito* ◻*assistenzaadalunni/econdisabilitàintellettiveedisturbidelneurosviluppo* ◻Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:*curadi sé*◻*mensa* ◻*altro* ◻ *(specificare……………………………………….)*Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia eallacomunicazione(educatori,organizzazioneorariaritenutanecessaria) ………………………………………. |
| *PerleesigenzeditiposanitariosirimandaallarelativadocumentazionepresentenelFascicolodell’alunno/a.* |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc. | Specificarelatipologiaelemodalitàdiutilizzo……………………………………………………………………… |
| Propostadellerisorsedadestinareagliinterventidiassistenzaigienicaedibase e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo\*\*(Art. 7,letterad) D.Lgs 66/2017) | Tenuto conto della Diagnosi Funzionale e Profilo Dinamico Funzionalesiindividuanoleprincipalidimensioniinteressate[Sezione4] e le condizioni di contesto[Sezione6], con la previsione del fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo:1. hha bisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base nel modo seguente
2. Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza/figura professionale per N. ore (1).
 |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dell’alunno/a da e verso la scuola |  |

(1)L’indicazionedelleoreèfinalizzataunicamenteapermettere alDirigenteScolasticodiformulare larichiestacomplessivad’Istitutodellemisuredisostegnoulterioririspettoaquelledidattiche,daproporreecondividereconl’EnteTerritoriale

**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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NomeeCognome | \*specificareaqualetitolociascuncomponenteintervienealGLO | FIRMA |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**