****

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE DELL’UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4**

Via Divisione Acqui, 160 - 41122 MODENA ☏ 059/373339 - 059/373374

**e-Mail: moic85100d@istruzione.it**

**PEC moic85100d@pec.istruzione.it Sito WEB www.ic4modena.edu.it**

**Codice Fiscale 94185970368**

VERIFICA DEL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ai sensi dell’Art. 12, L. 104/92)

anno scolastico 2…./2….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (NOME ISTITUZIONE SCOLASTICA) | (logo) |

Sezione 1

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME DELL’ALUNNO | ……………………………………………...…………………………… |
| CLASSE FREQUENTATA | …………………………………………………………………..……… |
| ANNO SCOLASTICO | …………………………………………………………………………… |
| TIPO DI PROGRAMMAZIONE | * PERCORSO RICONDUCIBILE ALLE LINEE GUIDA MINISTERIALI * PROGRAMMAZIONE NON RICONDUCIBILE ALLE LINEE GUIDA MINISTERIALI (solo per la scuola secondaria di secondo grado) |

Sezione 2

**OSSERVAZIONI GENERALI SUL PERCORSO DI INCLUSIONE DELL’ALUNNO**

(*indicare* *aspetti positivi e negativi, nuovi eventi sopravvenuti, altro…*)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**NECESSITÀ ASSISTENZIALI RILEVATE PER L’AUTONOMIA PERSONALE** (*se sì, specificare quali*)

* Sì
* No

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**RAPPORTI DI DOCENTI, EDUCATORI E TUTOR CON LA FAMIGLIA** (*è stata presente, collaborativa, ecc…*)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**RAPPORTO FRA L’ALUNNO E I DOCENTI/EDUCATORI/TUTOR**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**RAPPORTO FRA L’ALUNNO E I COMPAGNI DI CLASSE**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ATTIVITÀ EXTRASCOLASTICHE E LORO RICADUTA SUL PERCORSO FORMATIVO** *(se presenti, es. terapia logopedica, attività sportive e ricreative, scoutismo, ecc.)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sezione 3

**FREQUENZA** *(barrare con una crocetta)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Con orario regolare | | Con orario ridotto | |
| continuativa | saltuaria | continuativa | saltuaria |
|  |  |  |  |

**Indicare le motivazioni** relative alla riduzione dell’orario e/o alla frequenza non continuativa

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Sezione 4 e 5

1. **Verifica del raggiungimento degli obiettivi dell’area non cognitiva indicati nel PEI** (*indicare quali abilità e competenze sono state acquisite, quali non ancora e indicare eventuali difficoltà e problematiche incontrate)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Programmazione didattica effettivamente svolta** (*elencare i contenuti e le attività effettivamente svolte se differenti da quelle della classe, in caso contrario indicare “si veda il programma effettivamente svolto dal docente di disciplina”, aggiungere righe se necessario)*

Si invitano i team docenti della scuola dell’infanzia e della scuola primaria a descrivere i campi di esperienza e le discipline in forma discorsiva, senza utilizzare la tabella sotto riportata, che dovrà invece essere compilata dai docenti della scuola secondaria di primo e secondo grado. Sono da evidenziare gli aspetti facilitanti, gli obiettivi raggiunti durante l’anno scolastico 2017-18 ed il progetto in previsione del futuro percorso scolastico.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

( si possono aggiungere righe)

|  |  |
| --- | --- |
| DISCIPLINA O CAMPO D’ESPERIENZA | ATTIVITÀ SVOLTE E  CONTENUTI DISCIPLINARI AFFRONTATI |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Verifica del raggiungimento degli obiettivi dell’area cognitiva previsti nel PEI** (*aggiungere righe se necessario*)

|  |  |
| --- | --- |
| DISCIPLINA | RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI |
|  | * obiettivi raggiunti * obiettivi parzialmente raggiunti * obiettivi non raggiunti |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Verifica del conseguimento delle competenze delle aree e/o discipline individuate nel PEI** (*aggiungere righe se necessario*)

|  |  |
| --- | --- |
| AREE/DISCIPLINE | CONSEGUIMENTO COMPETENZE |
|  | * competenze conseguite * competenze conseguite se…………………….. * competenze non conseguite |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Osservazioni sulla programmazione** *(indicare punti di forza della progettazione e eventuali problemi riscontrati nello svolgimento dei contenuti e delle attività proposte)* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..

Sezione 6

**VERIFICA DEI LABORATORI E PROGETTI FREQUENTATI DURANTE L’ANNO** (*indicare se i laboratori prescelti hanno avuto una ricaduta positiva o negativa sull’alunno e si sono rivelati utili per aumentarne le competenze operative*)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**VISITE TECNICHE E GITE SCOLASTICHE EFFETTUATE** (*partecipazione alle attività con la classe, osservazioni e risultati ottenuti*)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PROGETTO DI ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO** (*tempi e modalità di svolgimento effettivi, punti di forza e criticità*)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**CONSIDERAZIONI FINALI E IPOTESI DI LAVORO PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| DATA VERIFICA FINALE DEL PEI | ……………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRME | |
| Dirigente Scolastico |  |
| Componenti del Consiglio/Team di classe/sezione |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Educatore/i (PEA) o Tutor (se presente) |  |