

Ministero dell’istruzione e del merito

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO “A. FIORI”**
Codice Fiscale: 80013910361
Via Pio Donati n. 8 - 41043 Formigine (MO) - Tel. 059558249
Sito Web: www.scuolamediafiori.edu.it – e-mail: momm06800x@istruzione.it
PEC: momm06800x@pec.istruzione.it

**VERIFICA INTERMEDIA PEI**

Nel documento che segue verranno compilate, ove necessario, le parti qui indicate:

* Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del GLO, successive alla prima convocazione
* Sezione 4
* Sezione 5
* Sezione 6
* Sezione 7
* Sezione 8
* Sezione 9

Per quanto riguarda le sezioni già compilate nella prima parte di stesura, si fa riferimento al PEI precedentemente presentato e archiviato.

Ministero dell’istruzione e del merito

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO “A. FIORI”**
Codice Fiscale: 80013910361
Via Pio Donati n. 8 - 41043 Formigine (MO) - Tel. 059558249
Sito Web: www.scuolamediafiori.edu.it – e-mail: momm06800x@istruzione.it
PEC: momm06800x@pec.istruzione.it

# PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice sostitutivo personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso o sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE

### SCOLASTICA rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data scadenza o rivedibilità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Non indicata PROFILO DI FUNZIONAMENTO redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nella fase transitoria:

 PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE

DIAGNOSI FUNZIONALE redatta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE approvato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### PROGETTO INDIVIDUALE  redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  da redigere

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PEI PROVVISORIO   | DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_\_  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1 ……………………… .   |
| APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE  | DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_\_  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1 ……………………… .   |
| VERIFICA INTERMEDIA  | DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_\_  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1 ………………………   |
| VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L’A.S. SUCCESSIVO  | DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  VERBALE ALLEGATO N. \_\_\_\_\_  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1 ……………………… .   |

**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 di Verifica intermedia** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle Dimensioni interessate  |    |

#### 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

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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