PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO

Istituto scolastico: _____

Cognome e nome dello studente: _____

Età: anni _____ sesso: ☐ M ☐ F nazionalità: _____

Classe frequentata: _____ sez. _____ indirizzo di studio: _____

Nome e cognome della persona che segnala: _____

Ruolo svolto nella classe: _____ Data segnalazione: _____/ _____/ _____

☐ ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione Iperattività)

☐ BES (Bisogni Educativi Speciali)

Scheda di osservazione degli alunni con Bisogni Educativi Speciali

Istituto scolastico: _____

Cognome e nome dello studente: _____

Età: anni _____ sesso: ☐ M ☐ F nazionalità: _____

Classe frequentata: _____ sez. _____ indirizzo di studio: _____

Nome e cognome della persona che segnala: _____

Ruolo svolto nella classe: _____ Data segnalazione: _____/ _____/ _____

Valutare, per ciascun comportamento indicato, la frequenza con cui compare e barrare la casella corrispondente

Comportamenti	**1. Qualche volta**	**2. Non sempre ma spesso**	**3. Sempre o quasi sempre**	**4. Punto di forza**
Manifesta difficoltà nella lettura				
Manifesta difficoltà nella scrittura				
Manifesta difficoltà nell'espressione orale				
Manifesta difficoltà nella comprensione di un testo				
Manifesta difficoltà logico/matematiche				
Fatica nella risoluzione dei problemi				
Manifesta difficoltà nel mantenere l'attenzione durante le spiegazioni				
Non svolge regolarmente i compiti a casa				
Non esegue correttamente le consegne che gli vengono proposte in classe, pur non avendo intenzioni ostili				
Manifesta difficoltà nella comprensione delle consegne				
Fa domande non pertinenti all'insegnante				
Disturba lo svolgimento delle lezioni				

Comportamenti	**1. Qualche volta**	**2. Non sempre ma spesso**	**3. Sempre o quasi sempre**	**4. Punto di forza**
Manifesta difficoltà nel rispetto delle regole				
Non presta attenzione ai richiami dell'insegnante				
Manifesta difficoltà a stare fermo nel proprio banco				
Si fa distrarre dai compagni				
Manifesta timidezza e insicurezza				
Dimostra scarsa fiducia nelle sue capacità				
Viene escluso dai compagni nelle attività scolastiche				
Viene escluso dai compagni nelle attività di gioco				
Tende ad autoescludersi dalle attività scolastiche				
Tende ad autoescludersi dalle attività di gioco/ricreative				
Non porta a scuola i materiali necessari alle attività scolastiche				
Ha scarsa cura dei materiali per le attività scolastiche				
Dice bugie				
È molto centrato su di sé				
Vive con fatica la sua situazione familiare				
Accetta le critiche e modifica i suoi comportamenti				
Assume atteggiamenti ostili e provocatori				
Imputa agli altri la responsabilità dei suoi errori, comportamenti negativi, insuccessi				
Riconosce il ruolo dell'insegnante				
Mostra indifferenza nei confronti dei rimproveri e sanzioni				
Reagisce ai rimproveri in modo aggressivo				
Nelle interazioni con l'adulto manifesta disagio e inibizione				

Note:

.....

.....

.....

Risorse personali e competenze che lo studente esprime spontaneamente o in determinate condizioni

- .....
- .....
- .....

Limiti e difficoltà che lo studente manifesta in situazioni ordinarie o in determinate condizioni

- .....
- .....
- .....

Il team docente della classe ..... ai sensi e per gli effetti della direttiva ministeriale del 27.12.2012 e della C.M. n° 8/2013, stante la sussistenza delle condizioni previste dalle norme sopra richiamate, rileva che l'alunno

.....

risulta avere un bisogno educativo speciale per .....

.....

STRATEGIE D'INTERVENTO

Il nodo fondamentale è quello di una didattica davvero inclusiva, centrata sui bisogni e sulle risorse personali, che riesca a rendere ciascun alunno protagonista dell'apprendimento qualunque siano le sue capacità, le sue potenzialità e i suoi limiti. Va favorita, pertanto, la costruzione attiva della conoscenza, attivando le personali strategie di approccio al "sapere", rispettando i ritmi e gli stili di apprendimento e assecondando i meccanismi di autoregolazione.

DIDATTICA PERSONALIZZATA

OBIETTIVI EDUCATIVI E DIDATTICI DA RAGGIUNGERE (da compilare)

(Livelli minimi attesi previsti per le competenze in uscita e non livelli di conoscenze).

Macroarea linguistico-espressiva	
Macroarea logico-matematica-scientifica	
Macroarea storico-geografica-sociale	

Misure dispensative, se previste da eventuali certificazioni sanitarie / strumenti compensativi / tempi aggiuntivi

Macroarea linguistico-espressiva	
Macroarea logico-matematica-scientifica	
Macroarea storico-geografica-sociale	

METODOLOGIA (da compilare)

(Adozione da parte dei docenti di strategie didattiche personalizzate (soprattutto per favorire lo sviluppo di abilità), di modalità di insegnamento inclusive e di misure dispensative (le dispense sono una scelta didattico metodologica da parte dei docenti possibili solo se previste da eventuali certificazioni sanitarie, rispetto alle quali si raccomanda un'attenta riflessione) ed inoltre stabilire l'uso di strumenti compensativi da parte degli studenti.

.....
.....
.....

VERIFICHE (da compilare)

(Le verifiche siano coerenti con quanto stabilito nel PDP (tempi più lunghi, verifiche graduate, uso di strumenti compensativi, svolgimento di un numero minore di esercizi, siano preventivamente calendarizzate sulla base di un funzionale confronto fra i docenti del team o cdc).

.....
.....
.....

VALUTAZIONE (da compilare)

(La valutazione sia svolta sulla base di quanto dichiarato nel PDP e valutando i miglioramenti dell'alunno prestando attenzione alla padronanza dei contenuti e prescindendo dagli errori connessi al disturbo).

Disciplina	**Misure dispensative***	**Strumenti compensativi***	**Tempi aggiuntivi**
Italiano			
Matematica			
Lingua Inglese			
…..			
…..			
…..			
…..			

*Inserire gli strumenti compensativi e misure dispensative realmente utilizzate e utilizzabili

Il presente documento ha validità quadrimestrale, trascorso tale periodo sarà sottoposto a verifica, aggiornato mediante la compilazione della griglia di osservazione ed eventuale ridefinizione delle strategie adottate.

Firma del team docente

Docente	Materia	Firma

DATA,

_____

_____ _____

Firma dei genitori **Firma della Dirigente Scolastica**