

Ministero dell’Istruzione e del Merito

Istituto Scolastico Comprensivo “G. Romanino”

Via Ripa, 2 - 25040 Bienno (Bs) Tel. 0364 40062

Email: bsic83700x@istruzione.it – pec: bsic83700x@pec.istruzione.it

Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione degli alunni con disabilità

VERBALE DELL’INCONTRO DI VERIFICA FINALE DEL PEI

L. n. 104/92 art. 15 come sostituito dal D.Lgs. n.66/17 art. 9 comma 10, integrato e modificato dal D.Lgs. n.96/19

Il giorno alle ore

in modalità videoconferenza su piattaforma

previa convocazione si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l’alunno\a

frequentante la classe dell’Istituto per la verifica finale del PEI con il seguente ordine del giorno:

1. verifica del Piano Educativo Individualizzato;
2. definizione, conferma o eventuale proposta delle modalità per l'assegnazione delle misure di sostegno e degli interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza.

Sono presenti (INDICARE I NOMINATIVI)

* \_ Prof.\dott. \_\_ Dirigente Scolastico o docente formalmente delegato
* \_ Prof.\dott. \_\_ Docenti di sezione/team/classe
* \_ Sig.\Sig.ra \_\_ Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale
* \_ Sig.\dott. \_\_ Altre figure professionali interne alla scuola *(psicopedagogista, docenti referenti per le attività di inclusione, funzioni strumentali, docenti con incarico nel GLI per il supporto alla classe nell’attuazione del PEI)*
* \_ Dott. \_\_ *Rappresentante dell’Unità di Valutazione Multidisciplinare (designato dal Direttore sanitario della stessa)*
* \_ Sig.\dott. \_\_ *(Operatore sociosanitario; assistenti per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …)*
* \_ Sig.\dott. \_\_ *(Rappresentante e Operatori/Operatrici dell’Ente Locale)*
* \_ Sig.\dott. \_\_ *(Altre figure professionali esterne alla scuola, Operatore dello Sportello Autismo provinciale)*
* \_ Sig.\dott. \_\_ (*Figure professionali specifiche esterne all’Istituzione scolastica)*
* \_ Sig.\dott. \_\_ *(Eventuale esperto indicato dalla famiglia, con valore consultivo e non decisionale; la presenza viene autorizzata dal Dirigente scolastico previa segnalazione della famiglia dell’alunno/a)*
* \_ Sig.\dott. \_\_ *(Altri specialisti e terapisti dell’ASL o Enti Privati accreditati - convenzionati con compiti medico, psico-pedagogici e di orientamento che operano in modo continuativo)*
* \_ Sig.\dott. \_\_ *(Eventuali collaboratori scolastici che coadiuvano nell’assistenza di base dell’alunno/a)*
* \_\_\_ *Studente o studentessa (esclusivamente per la scuola secondaria di II grado)*

Presiede la riunione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funge da segretario

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Aperta la seduta, si procede ad esaminare il percorso di inclusione nel gruppo classe dell’alunno/a *(Argomentare in maniera discorsiva)*

**1.** **Verifica finale del Piano Educativo Individualizzato**

**Descrizione del quadro attuale, diagnosi e sintetica esposizione dell’andamento generale**

*(Argomentare in modo sintetico obiettivi e livelli raggiunti dall’alunno nelle relative dimensioni con particolare riferimento alle barriere/facilitatori)*

|  |
| --- |
| **A. Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE →** *si faccia riferimento alla sfera affettivo relazionale, considerando l’area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione consapevole, anche con il gruppo dei pari, le interazioni con gli adulti di riferimento nel contesto scolastico, la motivazione all’apprendimento* |

|  |
| --- |
| **B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO →** *si faccia riferimento alla competenza linguistica, intesa come comprensione del linguaggio orale, produzione verbale e relativo uso comunicativo del linguaggio verbale o di linguaggi alternativi o integrativi; si consideri anche la dimensione comunicazionale, intesa come modalità di interazione, presenza e tipologia di contenuti prevalenti, utilizzo di mezzi privilegiati* |

|  |
| --- |
| **C. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO →** *si faccia riferimento all'autonomia della persona e all'autonomia sociale, alle dimensioni motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva, tattile)* |

|  |
| --- |
| **D. Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO** *→ capacità mnesiche, intellettive e organizzazione spazio-temporale; livello di sviluppo raggiunto in ordine alle strategie utilizzate per la risoluzione di compiti propri per la fascia d’età, agli stili cognitivi, alla capacità di integrare competenze diverse per la risoluzione di compiti, alle competenze di lettura, scrittura, calcolo, decodifica di testi o messaggi* |

|  |
| --- |
| Indicare ***Eventuali difficoltà incontrate nelle seguenti aree/discipline e obiettivi da raggiungere****(Indicare le discipline in cui sono presenti maggiori difficoltà)**Area/disciplina:* |

I risultati ottenuti nella realizzazione del PEI dell’anno in corso sono stati

* Non raggiunti e relative motivazioni \_\_\_
* Parzialmente raggiunti e relative motivazioni \_\_\_
* Generalmente raggiunti e relative motivazioni \_\_\_\_
* Pienamente raggiunti e relative motivazioni \_\_\_
* Eventuali specificazioni e relative motivazioni \_\_\_

I punti di forza rilevati nella realizzazione del PEI sono stati

Le eventuali difficoltà rilevate nella realizzazione del PEI sono state

Nel successivo anno scolastico si ritiene di perseguire i seguenti obiettivi

attraverso interventi educativi e didattici secondo le seguenti metodologie e modalità organizzative:

* [\_\_\_] attività curricolare in classe
* [\_\_\_] attività curricolare in piccolo gruppo
* [\_\_\_] intervento individualizzato
* [\_\_\_] laboratori
* [\_\_\_] progetti educativi specifici
* [\_\_\_] intervento individualizzato in Didattica Digitale Integrata

Eventuali suggerimenti per le attività extrascolastiche

Altro

**2. Ore di sostegno didattico e ore di assistenza educativa scolastica[[1]](#footnote-1)**

Il **GLO** propone che l’alunno/a possa usufruire, per il prossimo anno scolastico di:

* [\_\_] insegnante di sostegno
* [\_\_] assistenza di base (*per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi*) *igienica, spostamenti, altro, …*\_\_
* [\_\_] assistenza specialistica all’autonomia *(per azioni riconducibili ad interventi educativi) cura di sè, mensa, altro,…* \_\_
* [\_\_] assistenza specialistica alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi) *assistenza ad alunni/e privi/e della vista, assistenza ad alunni/e privi/e dell’udito, assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo* \_\_
* [\_\_] sussidi e ausili didattici *(specificare)* \_\_\_
* [\_\_] Eventuali esigenze correlate al trasporto dell’alunno/a da e verso la scuola *\_\_\_*
* [\_\_] Proposta ore di sostegno in deroga (in presenza di situazioni di particolare gravità) con rapporto:
* [\_\_] 1:1
* [\_\_] 1:2
* [\_\_] altro (indicare n. ore) \_\_\_

La proposta di cui sopra è in linea con quanto indicato nell’**ALLEGATO C** *“Debito di funzionamento”* e **C1** *“Tabella Fabbisogno Risorse professionali per il sostegno didattico e l’assistenza”.*

La riunione si conclude alle ore \_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_ |  | \_\_\_ |
| IL PRESIDENTE |  | IL SEGRETARIO |

1. In caso di richiesta da parte dei presenti di un aumento delle ore di sostegno didattico o dell’Assistenza educativa scolastica argomentare e specificare dettagliatamente la motivazione, oggettivando la richiesta. [↑](#footnote-ref-1)