

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “MARGHERITA HACK”**

**VIA G. MATTEOTTI, 3 – 20057 ASSAGO (MI)**

**tel. 02 4880007**

**PDP BES**

Piano Didattico Personalizzato

Alunni con Bisogni Educativi Speciali

**a.s. 20……/20……**



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “MARGHERITA HACK”**

**VIA G. MATTEOTTI, 3 – 20057 ASSAGO (MI)**

**tel. 02 4880007**

**Anno Scolastico …………………………..**

**SCHEDA DI INDIVIDUAZIONE DEI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI**

***ANNO SCOLASTICO***

***ALUNNO/A***

***ANNO DI NASCITA SEZIONE***

***SCUOLA FREQUENTATA***

**1. IDENTIFICAZIONE DEL PROBLEMA (ELIMINARE LE VOCI CHE NON SERVONO)**

**-Alunno con disagio comportamentale/ relazionale**

**-Alunno in situazione di svantaggio socio-economico e/o linguistico/culturale**

**-Alunno straniero che non ha ancora acquisito le competenze linguistiche adeguate**

**-Alunno ospedalizzato o con gravi problemi di salute**

\*Le situazioni di svantaggio socio-economico e culturale, vengono considerate nella misura in cui costituiscono un ostacolo per lo sviluppo cognitivo, affettivo, relazionale, sociale dell’alunno e influiscono negativamente sul suo apprendimento.

**2. DIFFICOLTA' RILEVATE E AMBITI IN CUI SI MANIFESTANO (Abilità motorie, Linguaggio, Abilità interpersonali, Abilità cognitive, Autonomia personale, Autonomia di lavoro, ...)**

|  |
| --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “MARGHERITA HACK”**  **VIA G. MATTEOTTI, 3 – 20057 ASSAGO (MI)**  **TEL. 02 4880007**  **PDP BES**  **PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO**  **PER ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI**   * **ASSENSO DELLA FAMIGLIA**   Il sottoscritto………………………………………in accordo con le indicazioni del Team/Consiglio di classe ……………, esprime parere favorevole ad una personalizzazione/individualizzazione del percorso formativo del proprio figlio………………………………………. per l’anno scolastico …………………………. come previsto dalla Direttiva Ministeriale 27/12/2012 e successiva Circolare n° 8 del 06/03/2013.  Il piano didattico personalizzato si realizza nell’adozione di una personalizzazione della didattica con l’adozione di eventuali misure compensative e/o dispensative, nella prospettiva di una presa in carico globale e inclusiva di tutti gli alunni.  **Il PDP BES ha carattere di temporaneità configurandosi come progetto d’intervento limitato al periodo necessario per il raggiungimento degli obiettivi in esso previsti.**   * **DISSENSO DELLA FAMIGLIA**   Il sottoscritto …………………………………………………………………. in disaccordo con le indicazioni del Team docenti della classe ...……………, esprime il proprio **dissenso** alla stesura del PDP BES per il proprio figlio per l’anno scolastico …………………………., come previsto dalla Direttiva Ministeriale 27/12/2012 e successiva Circolare n° 8 del 06/03/2013.  Data…………………..    Firma dei genitori    Firma dei docenti Firma del Dirigente Scolastico |

**BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI**

DOPO UN PRIMO PERIODO DI OSSERVAZIONE SONO EMERSI I SEGUENTI BISOGNI:

*Inserire una crocetta nella colonna che si ritiene opportuna*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicatori** | **punti di forza** | **punti di debolezza** |
| Relazione con l’adulto |  |  |
| Relazione con i compagni |  |  |
| Rispetto delle regole |  |  |
| Ascolto |  |  |
| Partecipazione |  |  |
| Interesse |  |  |
| Impegno |  |  |
| Comunicazione verbale |  |  |
| Lettura di immagini |  |  |
| Comprensione |  |  |
| Produzione |  |  |
| Numerazioni |  |  |
| Metodo di lavoro |  |  |
| Autonomia personale |  |  |
| Autonomia nell’attività |  |  |
| Altro |  |  |
| ………………………………………………………… |  |  |
| ………………………………………………………… |  |  |

**Osservazioni**...

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MISURE DIDATTICHE** | | | | |
| A SECONDA DEI CAMPI DI ESPERIENZA L’INSEGNANTE ADOTTERÀ LE SEGUENTI STRATEGIE EDUCATIVO-DIDATTICHE | **ADEGUAMENTI** | **STRATEGIE** | **MATERIALI/STRUMENTI** | **VERIFICHE** |
| programma di classe  programma semplificato per il raggiungimento di competenze minime discusse e approvate dal team di classe   altro……………………………………………….. |  adattamento contenuti   differenziazione interventi didattici   affiancamento/guida nell’attività comune   attività di piccolo gruppo e/o laboratoriali   tutoraggio tra pari   altro………………………………….. |  software didattici   consegne ripetute  Immagini a supporto della comprensione verbale   altro……………………………… |  tempi di verifica più lunghi |

**VERIFICA del percorso formativo con la famiglia a fine anno scolastico**

**DATA**……………………

**CRITICITA’ RILEVATE**

**PUNTI DI FORZA**

**OSSERVAZIONI**

**ASSAGO, lì……………………**

**FIRMA INSEGNANTI**

**FIRMA GENITORE/I**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**(Prof.ssa Antonella Maria Vilella)**