

P.E.I.
(Piano Educativo Individualizzato)

Alunno/a	
Nato il	a
Residente a	
Classe /sezione	
Anno scolastico	
Codice fiscale alunno	
Codice specifico alunno (vedi diagnosi funzionale)	

COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO

SCUOLA

Dirigente scolastico

Docente di sostegno

Docenti curricolari

Operatore psicopedagogico o altro

AZIENDE SANITARIE

Coordinatore U.M.D.

Altri operatori

ENTI LOCALI

FAMIGLIA

1.0 PROGETTO TERAPEUTICO - RIABILITATIVO

OBIETTIVI

INTERVENTI E MODALITA'

VERIFICA INTERMEDIA

VERIFICA FINALE

**2.0 PROGETTO DI SOCIALIZZAZIONE DI ASSISTENZA E DI
INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA'**

OBIETTIVI

INTERVENTI E MODALITA'

VERIFICA INTERMEDIA

VERIFICA FINALE

3.0 PROGETTO EDUCATIVO - DIDATTICO

OBIETTIVI

INTERVENTI E MODALITA'

VERIFICA INTERMEDIA

VERIFICA FINALE

**4.0 PROGRAMMAZIONE EDUCATIVO-DIDATTICA PERSONALIZZATA
(DA ALLEGARE)**

PRIMO INCONTRO DI SINTESI

Sintesi ed osservazioni

Operatori presenti

Cognome e nome

Ente

Qualifica

Firma

Data _____

TERZO INCONTRO DI SINTESI

Sintesi ed osservazioni

Operatori presenti

Cognome e nome

Ente

Qualifica

Firma

Data _____