**ISTITUTO COMPRENSIVO GIGI PROIETTI**

**SCUOLA PRIMARIA**

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

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

 **Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari**

|  |  |
| --- | --- |
| Verifica finale del PEIValutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI)  |  |

**Aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l’a. s. successivo**

|  |
| --- |
|   |

**Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza**

**Assistenza**

|  |  |
| --- | --- |
| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**) *igienica* ◻*spostamenti* ◻*mensa* ◻*altro* ◻ *(specificare……………………….)*Dati relativi all’assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**):Comunicazione:*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* ◻ Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:*cura di sé*  ◻*mensa* ◻*altro* ◻ ( promuovere abilità in ambito cognitivo e affettivo relazionale. ) |

*Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell’alunno/a.*

|  |  |
| --- | --- |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto conto della Diagnosi Funzionale, delle relazioni diagnostiche , del Pei e del suo eventuale aggiornamento, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone il seguente fabbisogno di ore di sostegno.Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo :con la seguente motivazione:  |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di basee delle risorse professionali da destinareall'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto della Diagnosi Funzionale, delle relazioni diagnostiche , del Pei e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:- si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente:\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale  |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dell’alunno/a da e verso la scuola |  |
| Indicazioni per il PEI dell'anno successivo |  |

La verifica finale, con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO in data :

Come risulta da verbale n. \_\_\_ allegato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome |  | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |