

Ministero dell’Istruzione

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

**Istituto Comprensivo “Armando Diaz”**

Piazza Cardinal G. Massaia, 2 - 20123 Milano - Tel. 02 884 461 45

C.F. 80127150151 - Cod. Meccanografico MIIC8BB008 - Codice Univoco Ufficio UFG5KC

Email: miic8bb008@istruzione**.it** - Pec: miic8bb008@pec.istruzione.it - Sito web: www.icdiaz.edu.it

**PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO (PDP)**

**(Dir. Min. 27/12/2012; C.M. n. 8 del 6/03/2013)**

**ALUNNI CON “ALTRI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI”**

SCUOLA PRIMARIA

**Anno Scolastico 202 /202**

**Alunno:**

**Classe:**

**Sezione:**

**Plesso:**

**Tipologia di:** *(indicare con una crocetta la tipologia di BES)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Disturbo evolutivo specifico** |  |  | **Svantaggio** |
|  | ADHD (Deficit di attenzione e iperattività) |  |  | Socio-economico |
|  | DOP (Disturbo oppositivo provocatorio) |  |  | Linguistico - culturale |
|  | FIL (Funzionamento intellettivo limite/Border line cognitivo) |  |  | Disagio comportamentale - relazionale |
|  | ALTRO |  |  | ALTRO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CERTIFICAZIONE SANITARIA** | **SI** | **NO** |
| *(Se si, indicare l’Ente certificatore)* |  |  |

1. **DATI RELATIVI ALL’ALUNNO**

|  |  |
| --- | --- |
| Data di nascita |   |
| Luogo di nascita |   |
| Carriera scolastica |   |

1. **DIAGNOSI / RELAZIONE TEAM / RELAZIONE SERVIZI SOCIALI (**scegliere**)**

|  |
| --- |
|  |

1. **ANALISI DELLA SITUAZIONE PREGRESSA**

|  |
| --- |
|   |

(**Eventuali** estratti dei verbali relativi agli anni scolastici precedenti. Se non in possesso perché alunno di prima o non necessari cancellare le tabelle).

1. **OSSERVAZIONI**

|  |  |
| --- | --- |
| AREA AFFETTIVO–EMOTIVO–RELAZIONALE-COMPORTAMENTALE |  |
| AREA DELLE FUNZIONALITA’ COGNITIVE-INTELLETTIVE |  |
| AREA DELL’AUTONOMIA PERSONALE  |  |
| AREA DELL’AUTONOMIA SOCIALE |  |
| FREQUENZA SCOLASTICA:Assenze A.S. 20 /20  |  |
| ALTRO | I docenti segnalano che: |

**CONCLUSIONI:**

Sulla base di quanto sopra descritto, il Consiglio stabilisce di proporre alla famiglia dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il seguente Piano Didattico Personalizzatoin cui scuola e famiglia si impegnano a:

|  |  |
| --- | --- |
| **SCUOLA** | **FAMIGLIA** |
| Esempio:(potete mettere quello che volete)- Colloqui mensili con la coordinatrice di classe e l’insegnante di sostegno (se presente) per reciproci aggiornamenti in merito alla situazione.- Adattamento dei programmi tramite indicazione di nuclei tematici.- Individuazione di obiettivi specifici di apprendimento.- Riduzione del carico di lavoro tramite riduzione dei compiti assegnati per casa e predisposizione di verifiche ridotte e/o semplificate nei contenuti e nella quantità.- Interventi di recupero e rinforzo tramite interventi individualizzati o con attività in piccolo gruppo.- Attività di supporto in ambito scolastico tramite intervento individualizzato della dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_ | Esempio:(potete mettere quello che volete)- Garantire una frequenza assidua.- Puntualità consegne.- Controllo giornaliero del libretto delle valutazioni e assenze.- Risposta positiva agli interventi proposti tramite impegno costante nel lavoro a casa e in classe.- Riprendere i colloqui con la dott.ssa \_\_\_\_\_\_- Aggiornare la certificazione anche per il passaggio di ciclo.- Seguire le indicazioni della dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_  |

Il presente Piano Didattico Personalizzato viene sottoscritto da:

**Il consiglio di interclasse**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MATERIA** | **DOCENTE** | **FIRMA** |
| **1** | **ITALIANO** |  |  |
| **2** | **STORIA** |  |  |
| **3** | **MATEMATICA** |  |  |
| **4** | **GEOGRAFIA** |  |  |
| **5** | **SCIENZE BE CLIL** |  |  |
| **6** | **INGLESE Literacy BE CLIL** |  |  |
| **7** | **ARTE E IMMAGINE**  |  |  |
| **8** | **ARTE E IMMAGINE BE CLIL** |  |  |
| **9** | **MUSICA** |  |  |
| **11** | **EDUCAZIONE MOTORIA** |  |  |
| **12** | **TECNOLOGIA** |  |  |
| **13** | **RELIGIONE/ ALTERNATIVA all’IRC** |  |  |
| **14** | **SOSTEGNO** *(se presente)* |  |  |

 I genitori**\***

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

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

Milano, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\* NEL CASO IN CUI IL DOCUMENTO SIA SOTTOSCRITTO DA UNO SOLO DEI GENITORI, OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:***

*Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale dell’alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso il presente documento.*

Milano, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_