**INTEGRAZIONE PEI**

**Verifica Intermedia**

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico 2024/25**

STUDENTE/ESSA codice sostitutivo personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe…… Sez. …… Plesso o sede …………….

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE

SCOLASTICA rilasciato in data……….

Data scadenza o rivedibilità: …………

PROFILO DI FUNZIONAMENTO redatto in data

Nella fase transitoria:

 PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE

DIAGNOSI FUNZIONALE REDATTA IN DATA

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE APPROVATO IN DATA

PROGETTO INDIVIDUALE  redatto in data  da redigere

**Cerchio**

| Verifica Intermedia | DATA ……………….  VERBALE ALLEGATO N.……………. | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1  ……………………… |
| --- | --- | --- |

(1) o suo delegato

1. **Osservazioni sullo studente/essa per progettare gli interventi di sostegno didattico**

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data:

| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle Dimensioni interessate | **a. Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione**  Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare)  **b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio**:  Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare)  **c. Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento**:  Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare)  **d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento**:  Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare) |
| --- | --- |

1. **Interventi per lo/a studente/essa: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità**

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data:

| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle Dimensioni interessate | 1. **Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE**   Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare)   1. **Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO**   Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare)   1. **Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO**   Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare)   1. **Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL’APPRENDIMENTO**   Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare) |
| --- | --- |

1. **Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori**

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data:

| Specificare i punti oggetto di eventuali revisioni | Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare) |
| --- | --- |

1. **Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo**

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data:

| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione | Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare) |
| --- | --- |

1. **Interventi sul percorso curricolare**

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data:

| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione (progettazione disciplinare e/o percorsi per le competenze trasversali e l’orientamento e/o comportamento) | Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare) |
| --- | --- |

1. **Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse**

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data:

| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate | Si conferma quanto riportato nel PEI (nel caso di revisione, specificare) |
| --- | --- |

| **Cognome e nome** | **\*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO** | **Firma** |
| --- | --- | --- |
|  | Coordinatore di classe |  |
|  | Docente di sostegno |  |
|  | Padre |  |
|  | Madre |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il presente documento di verifica intermedia è redatto ad integrazione del Piano Educativo Individualizzato