

SCHEMA ALUNNO

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

Cell. _____ Tel. _____

Scuola di provenienza/frequentata _____

Diagnosi clinica: aggiornata al _____

Area/e Compromessa dall'handicap:

Grado di Compromissione

	Nessuno	Lieve	Medio	Grave
<input type="checkbox"/> Cognitiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Affettivo- Relazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Linguistica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Motorio-Prassica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Neurologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sensoriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diagnosi Funzionale

(Redatta in forma conclusiva)

Profilo Dinamico Funzionale

(potenzialità d'intervento)

P:E:I. Aggiornato al _____

(da allegare)

Attività Riabilitative

Specificare _____

SI

NO

Attività Tempo Libero

(specificare come l'alunno trascorre il Proprio tempo libero)

In casa

TV

PC

Altro: Attività famigliari

Fuori casa

Piscina

Attività ricreativa

Notizie sulla Famiglia

(in componenti, presenza di uno o entrambi i genitori, ecc.)

Abitudini di vita dell'Alunno in famiglia

Classe d'iscrizione

(A.S. 2016/2017)

I II III IV V

Programmazione

Differenziata

Paritaria

Tempo scuola dell'Alunno _____

Insegnante di sostegno

(Assegnato/richiesto per l'a.s. 2017/2018)

SI

Ore n. _____
Fruite nell'a.s. 2016/17

NO

Nell'a.s. 2016/17 l'alunno ha già usufruito del Servizio di Assistenza Specialistica?

SI

NO

Progetto individuale 2017/2018

Bisogni dell'Alunno a cui si intende rispondere con Assistenza Specialistica e da sviluppare nel P.E.I. aggiornato

Obiettivi specifici da conseguire

Figure professionali coinvolte

Docenti curricolari

Docente specializzato

Educatore o assistente alla comunicazione

Collaboratore scolastico per assistenza di base

Rappresentanti ASL

Modalità di intervento/partecipazione dell'Educatore o Assistente alla comunicazione alla definizione delle azioni Coordinate con il Gruppo operativo di istituto

I Componenti
del Gruppo H di Istituto

Il Dirigente Scolastico

Il Genitore dell'alunno
e/o l'esercente la potestà
