AZIENDA U.L.S.S. 13 REGIONE VENETO
DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIALI - MIRANO
S.I.S.S. (Servizio Integrazione Scolastica e Sociale) **– Sedi di Dolo e Mirano**

INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' GRAVE

Progetto di collaborazione tra leIstituzioni Scolastiche territoriali e il Servizio Integrazione Scolastica e Sociale (S.I.S.S.) dell'Azienda U.L.S.S. 13 – Sedi di Dolo e Mirano,

STRUMENTO INTERATTIVO APERTO, AD USO DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO E DELL'ADDETTO ALL'ASSISTENZA A.S.S.L.

La presente documentazione fa parte integrante del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.).
Alla fine di ogni anno scolastico, una copia va trasmessa al S.I.S.S. di riferimento

Istituzione Scolastica: _____

a.s. _____/_____

L'insegnante di Sostegno _____

L'Addetto all'Assistenza _____

L'Insegnante Coordinatore di classe _____

Il Dirigente Scolastico _____

SCHEDA PERSONALE DELL'ALUNNA/O
E INFORMAZIONI SULLA SCUOLA DI FREQUENZA

Cognome e Nome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Comune di residenza: _____

Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____

Anno scolastico di riferimento: _____/_____

Tipo di Scuola frequentata (Infanzia , Primaria , Secondaria di 1° grado , Secondaria di 2° grado):
_____

Denominazione del plesso/scuola: _____

Sezione di scuola dell'Infanzia o classe di iscrizione:
_____

Presenza nella scuola dell'Operatore Psico Pedagogico: SI' ☐ - NO ☐

Gravità del deficit dell'alunna/o (invalidità, grado di autonomia residua, crisi epilettiche gravi, ..., desumibili dalla diagnosi funzionale depositata agli atti della Scuola):
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Presenza nel plesso/scuola di altri alunni che necessitano di assistenza: SI' ☐ - NO ☐

Continuità didattica degli insegnanti di classe rispetto all'a.s. precedente: SI' ☐ - NO ☐

Continuità didattica dell'insegnante di sostegno rispetto all'a.s. precedente: SI' ☐ - NO ☐

Obiettivi generali

Obiettivi specifici

Continuità educativa dell'addetto assistenza rispetto all'a.s. precedente: SI' ☐ - NO ☐

ANALISI E VERIFICA DELLE RISORSE A DISPOSIZIONE E/O IPOTIZZABILI

Risorse esterne alla scuola

Indicazione del Servizio Socio-Sanitario dell'Azienda Ulss di appartenenza, Servizio Sanitario specializzato o specialista di riferimento:

_____

Monte ore settimanale assegnato all'Addetto all'Assistenza (o ad altro personale): _____

_____

Terapie e/o attività riabilitative settimanali o periodiche, stabili:

_____

_____

Partecipazione a corsi di nuoto:

_____

Altre disponibilità (Associazioni di volontariato, Associazioni per l'handicap, servizio domiciliare, obiettore di coscienza):

_____

_____

Risorse interne alla Scuola

Articolazione giornaliera, o settimanale, del tempo scuola dell'alunno:
(es.: ore di presenza a scuola; ore di laboratorio; ore di palestra; attività in piccolo gruppo o individualizzate)

_____

_____

_____

Articolazione delle attività educative e didattiche
(Segnalare le attività svolte e previste dalla programmazione, all'interno dell'orario giornaliero, nelle singole discipline: es.: partecipazione a laboratori, attività svolte nella classe di appartenenza o in altre classi; attività individualizzate in spazi diversi dalla classe; attività motoria in palestra; attività di pittura, drammatizzazione; gestione degli spazi durante il tempo scuola; personale e compagni coinvolti)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Monte ore settimanale dell'Insegnante di sostegno: _____

Disponibilità specifica di alcuni alunni della classe frequentata:

_____

_____

Laboratori praticabili/palestra:

_____

_____

Strumenti didattici a disposizione o usufruibili:

_____

_____

Eventuali altre disponibilità:

ARTICOLAZIONE ORARIA DEGLI INTERVENTI - a.s. 200_____/200_____

Orario scolastico settimanale di **frequenza a scuola** dell'alunna/o

Giorno	1a ora	2a ora	3a ora	4a ora	5a ora	6a ora	7a ora	8a ora	9a ora
Lunedì									
Martedì									
Mercoledì									
Giovedì									
Venerdì									
Sabato									

Orario scolastico settimanale di docenza dell'**Insegnante di Sostegno**

Giorno	1a ora	2a ora	3a ora	4a ora	5a ora	6a ora	7a ora	8a ora	9a ora
Lunedì									
Martedì									
Mercoledì									
Giovedì									
Venerdì									
Sabato									

Orario scolastico settimanale di presenza dell'**Addetto all'Assistenza**

Giorno	1a ora	2a ora	3a ora	4a ora	5a ora	6a ora	7a ora	8a ora	9a ora
Lunedì									
Martedì									
Mercoledì									
Giovedì									
Venerdì									
Sabato									

Orario settimanale di frequenza dell'alunna/o ad **attività di riabilitazione**

Giorno	1a ora	2a ora	3a ora	4a ora	5a ora	6a ora	7a ora	8a ora	9a ora
Lunedì									
Martedì									
Mercoledì									
Giovedì									
Venerdì									
Sabato									

Orario settimanale di frequenza dell'alunna/o a **laboratori, palestra, piscina**, …

Giorno	1a ora	2a ora	3a ora	4a ora	5a ora	6a ora	7a ora	8a ora	9a ora
Lunedì									
Martedì									
Mercoledì									
Giovedì									
Venerdì									
Sabato									

PERSONALE, ATTREZZATURE E/O STRUMENTI DA PREDISPORRE ALL'INIZIO DEL SUCCESSIVO A.S., PER FAVORIRE L'INTEGRAZIONE

Necessità dell'Addetto all'Assistenza: Sì ☐ - No ☐

Necessità di un lettore (per gli ipovedenti): Sì ☐ - No ☐

Necessità del trasporto: Sì ☐ - No ☐

Materiale didattico "preferenziale" dell'alunno
(Su segnalazione della scuola o dell'insegnante di sezione/classe precedente, o su segnalazione della famiglia o del servizio specialistico).

Attrezzature di tipo riabilitativo di cui la scuola deve disporre per assicurare un minimo di autonomia
(Materiale psicomotorio, tripodi, cyclette …)

Attrezzature "speciali"
(Es. carrozzina, sedia con divaricatore, sedia a rotelle, tavolino con piano inclinato, materassino, computer con accessori; computer in classe, programmi informatici particolari; ingranditore di pagine; luogo attrezzato per la pulizia personale completo di: lavandino, bidet, vasca, lettino, servizi igienici con appoggi, materassino, ….)

Modalità per il superamento delle eventuali barriere architettoniche
(Frequenza in aule al piano terreno, rampe, scoiattolo per facilitare la salita delle scale, …)

ATTIVITA' DI DOCUMENTAZIONE:

DESCRIZIONE DELL'OSSERVAZIONE

Redatta da: _____, il _____, ore _____

Luogo o situazione in cui è stata effettuata l'osservazione: _____
._____

1. Osservazioni sulle reazioni emotive individuali e interpersonali (Asse affettivo-relazionale)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Osservazioni relative alla conoscenza di sé e all'identificazione personale (Asse neuro-psicologico e motorio-prassico)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Osservazioni sulle abilità d'uso/strumentali e sulle abilità integranti/vicarianti utilizzate (Asse dell'apprendimento)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Altre osservazioni

_____
_____
_____
_____
_____
_____

ATTIVITA' DI DOCUMENTAZIONE:

DESCRIZIONE DI UNA ATTIVITA' EDUCATIVA

Formulazione dell'obiettivo proposta: _____
_____
_____
_____

Redatta da: _____, il _____, ore _____

Luogo o situazione in cui è stata effettuata la proposta: _____
_____

Attività di classe ☐, o a piccolo gruppo ☐, o individualizzata ☐

Eventuale contesto/sfondo particolare in cui l'attività viene svolta (Es. lezione-discussione, drammatizzazione/teatro, gioco, canto, laboratorio, attività motoria, giardino, gita, …)
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Materiali/strumenti utilizzati:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Descrizione dell'attività svolta (osservazioni rilevate, risposte dell'alunna/o, attenzione, motivazione, interesse, ripetitività, preferenze, repulsioni, tempi utilizzati, …)
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

OSSERVAZIONI E VERIFICA

NOTE