

**F.S. AREA 2**

**PROGRAMMAZIONE EDUCATIVA DIDATTICA PERSONALIZZATA**

**(P.E.D.P.)**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Cognome Nome** | **Firma** | **Qualifica/Disciplina** |
| Docente di Sostegno |  |  |  |
| Coordinatore di classe |  |  |  |
| Genitori |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **DATI RIGUARDANTI L'ALUNNO**

|  |
| --- |
| COGNOME …………………………………NOME………………………………………………………  DATA DI NASCITA……………………………..LUOGO………………………………………………..  RESIDENZA…………………………………VIA……………………N………….TEL………………….  DIAGNOSI CLINICA……………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………….  GRAVITA’ (art. 3, comma3): □ si □ no |

1. **DATI RELATIVI ALLA FREQUENZA SCOLASTICA**

|  |
| --- |
| ANNO SCOLASTICO …………………………………………………………..  ORDINE DI SCUOLA …………………………………………………………..  CLASSE…………………………………………………………………….  SEZIONE…………………………………………. |

1. **INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTESTO FAMILIARE E SOCIALE**

(rilevanti ai fini dell'inclusione scolastica):

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Recapiti telefonici famiglia ……………………………………………….  Recapiti telefonici operatori specialistici ………………………………………………. |

1. **CARATTERISTICHE DELLA CLASSE**

|  |
| --- |
| Numero di ore settimanali di lezione della classe ………………….  Numero di alunni frequentanti ……………..di cui:………………maschi ………………femmine  N. Alunni con BES …………….  Breve descrizione situazione complessiva della classe  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Livello di inclusione percepito  ………………………………………………………………………………………………………………. |

1. **RISORSE UMANE A SOSTEGNO DEL PROCESSO DI INCLUSIONE**

|  |
| --- |
| □ DOCENTE DI SOSTEGNO PER N. ………… ORE SETTIMANALI  □ OPERATORE SPECIALIZZATO PER N. ………………….ORE SETTIMANALI  □ ASSISTENTE IGIENICO SANITARIO ……………………….. |

1. **ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA**

**Prospetto orario settimanale della classe con indicazione delle discipline/aree disciplinari/settori di attività**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ora** | **Lunedi** | **Martedi** | **Mercoledi** | **Giovedi** | **Venerdi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Orario settimanale frequenza scolastica dell’alunno**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ENTRATA** | **USCITA** |
| **LUNEDI** |  |  |
| **MARTEDI** |  |  |
| **MERCOLEDI** |  |  |
| **GIOVEDI** |  |  |
| **VENERDI** |  |  |

**L’ALUNNO FREQUENTA LA SCUOLA PER N……. ORE SETTIMANALI**

**SE L’ORARIO E’ RIDOTTO, SPIEGARE LA MOTIVAZIONE E/O LE ATTIVITA’ SVOLTE FUORI DALLA SCUOLA IN ORARIO SCOLASTICO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **INDIVIDUAZIONE DEL PERCORSO DI APPRENDIMENTO**

|  |
| --- |
| □ PROGRAMMAZIONE CURRICULARE DI CLASSE  □ PROGRAMMAZIONE PER OBIETTIVI MINIMI (Specificare in quali discipline/campi di esperienza)  □ PROGRAMMAZIONE DIFFERENZIATA |

1. **INDICAZIONI PER EMERGENZE**

|  |
| --- |
| Tipologia ………………………………………………………………………….  Frequenza ……………………………………………………………………………  Strategie utilizzate per la gestione……………………………………………………….  Recapiti utili in caso di emergenza …………………………………………………. |

1. **AREE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **AREA**   **COGNITIVA E NEUROPSICOLOGICA** | **LIVELLO DI PARTENZA** | **OBIETTIVI OPERATIVI** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9.2 AREA AFFETTIVO/RELAZIONALE** | **LIVELLO DI PARTENZA** | **OBIETTIVI OPERATIVI** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **AREA**   **LINGUISTICO-COMUNICAZIONALE** | **LIVELLO DI PARTENZA** | **OBIETTIVI OPERATIVI** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **AREA**   **PERCETTIVO SENSORIALE** | **LIVELLO DI PARTENZA** | **OBIETTIVI OPERATIVI** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **AREA**   **MOTORIO PRASSICA** | **LIVELLO DI PARTENZA** | **OBIETTIVI OPERATIVI** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **AREA**   **DELL’AUTONOMIA** | **LIVELLO DI PARTENZA** | **OBIETTIVI OPERATIVI** |
|  |  |

1. **AREA DEGLI APPRENDIMENTI**

Specificare gli **OBIETTIVI OPERATIVI** per ogni:

* **(CAMPO DI ESPERIENZA** - Infanzia)
* **(AREA DI APPRENDIMENTO** - Primaria)
* **(DISCLIPLINE** - Secondaria di primo grado)

1. **MATERIALI E SPAZI**

|  |  |
| --- | --- |
| **MATERIALI E SPAZI**  **utilizzati nelle attività didattiche ed educative** | |
| **MATERIALI** | |
| □ Libro di testo  □ Fotocopie  □ Dispense  □ Adattamenti libri di testo  □ Audio  □ Materiale iconografico  □ Video | □ Materiale iconografico  □ Materiali sensoriali  □ Software di video – scrittura  □ Software didattici (specificare)  □ Strumenti compensativi (specificare)  □ Strumenti vicarianti (specificare*)*  □ Altro (specificare) |
| **SPAZI** | |
| □ Aula di classe  □ Aula per le attività integrative individualizzate  □ Laboratorio di informatica  □ Mediateca  □ Biblioteca  □ Aula mensa | □ Laboratorio scientifico  □ Laboratorio artistico  □ Palestra  □ Spazi all’aperto  □ Altro (specificare) |

1. **STRATEGIE E METODOLOGIE DIDATTICHE**

|  |
| --- |
| * Lezione frontale individualizzata * Lavoro a coppie / di gruppo * Tutoring * Apprendimento cooperativo * Apprendimento imitativo (*Modelling*) * Modellaggio *(Shaping)* * Concatenamento (*Chaining*) * Aiuto e riduzione dell’aiuto * Learning by doing * Tecniche di rinforzo * Riduzione del rinforzo * Adattamento del testo * Semplificazione del testo * Riduzione del testo * Tecniche di meta cognizione * Problem solving * Sostegno all’autostima   Altro |

1. **MODALITA’ E TEMPI DI VERIFICHE DELLE ATTIVITA’**

|  |
| --- |
| * Sincrone rispetto la classe * Asincrone rispetto la classe * Verifiche strutturate * Verifiche semi strutturate * Verifiche non strutturate * Osservazioni descrittive * Osservazioni sistematiche * Prova graduata * Diario di bordo * Portfolio * Prove di realtà * Compito autentico * Altro   Altro |

1. **VALUTAZIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | ***Tipologia***   * Formativa * Sommativa * Orientativa * Autentica | | ***Strumenti***   * Griglie di valutazione tradizionali * Rubriche di Autovalutazione * Rubriche di Covalutazione * Rubriche di Valutazione tra pari | | ***Modalità***   * Aggettivale * Numerica * Altro | |

1. **DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA (D. D. I.)**

Conseguentemente alle disposizioni sanitarie e alle ordinanze ministeriali relative all’emergenza causata dalla diffusione del COVID-19, e al decreto del Ministro dell’istruzione 26 giugno 2020, n. 39 che ha fornito un quadro di riferimento entro cui progettare la ripresa delle attività scolastiche nel mese di settembre, con particolare riferimento alla necessità per le scuole di dotarsi di un Piano scolastico per la didattica digitale integrata.

La DDI, sia nella modalità limitata ad alcuni studenti, sia nel caso si debba effettuare nei confronti della generalità degli studenti in conseguenza di nuovi lockdown, si ispira ai seguenti valori:

* Diritto all’Istruzione
* Dialogo e comunicazione
* Collegialità
* Rispetto, correttezza e consapevolezza
* Valutazione in itinere e conclusiva

**Indicazione del canale di comunicazione che si intende utilizzare:**

* ARGO
* WESCHOOL
* ZOOM
* WHATSAPP
* ALTRO

…............................................................................................................................................

**Tipo di interazione**:

* **diretta** con l’alunno
* **indiretta** con la madre/padre/fratello/sorella/operatore

**Indicare le modalità** con le quali si intende svolgere la didattica integrata digitale.

* Video lezioni sincrone
* Video lezioni sincrone con esperti nel caso di progetti
* Attività laboratoriali
* Attività asincrone che gli studenti possono svolgere autonomamente, singolarmente o in gruppo, su consegna e indicazioni dei docenti
* Attività interdisciplinari
* Attività previste da progetti
* Altro

**Indicare gli strumenti** con le quali si intende svolgere la didattica integrata digitale.

* Realizzare mappe concettuali.
* Effettuare video lezioni sincrone o asincrone.
* Invio di materiale multimediale.
* Invio di power point.
* Invio di sintesi degli argomenti.
* Invio di testi scientifici o specifici della disciplina.
* Invio di esercizi o test da svolgere.
* Invio di tracce per elaborati.

**DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOCENTE SOSTEGNO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOCENTI**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**