

**ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO** “VIA UGO BASSI”

Via U. Bassi n° 30 - 62012 CIVITANOVA MARCHE -🕿Tel. 0733 772163- Fax 0733 778446

# [mcic83600n@istruzione.it](mailto:mcic83600n@istruzione.it) [MCIC83600N@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MCIC83600N@PEC.ISTRUZIONE.IT)[www.iscviaugobassi.gov.it](http://www.iscviaugobassi.gov.it)

Cod. fiscale**: 93068500433** Cod. Meccanografico **MCIC83600N**

***PROGETTO DI PERMANENZA alla Scuola dell’Infanzia***



**Per L’alunno\a**…………………………………………..

**Classe**……………………………………………………

**Scuola**……………………………………………………

La richiesta di permanenza è pervenuta originariamente da:

Scuola ⁪

Specialisti ⁪

Famiglia ⁪

**ANNO SCOLASTICO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROGETTO DI PERMANENZA SCOLASTICA** | | | |
| **ORDINE DI SCUOLA:** | | | |
| **ALUNNO/A: ( iniziali)** | **CLASSE FREQUENTATA corrente a. s.:** | | |
| **ORE DI SOSTEGNO corrente a. s.:** | | | **ORE EDUCATORE corrente a. s.:** |
| **PEI - a.s. ……… \* (anno scolastico in corso)** | | | |
| DIAGNOSI: | | si fa riferimento alla diagnosi funzionale | |
| DEFINIZIONE DELLE POTENZIALITA’ | |  | |
| DEFINIZIONE DEI BISOGNI | | elencare | |
| OBIETTIVI FORMATIVI prioritari | | elencare | |
| OBIETTIVI COGNITIVI prioritari | | elencare | |
| OBIETTIVI DIDATTICI prioritari | | elencare | |
| METODOLOGIA\E utilizzate | | elencare | |
| ATTIVITA’ proposte | | elencare | |
| Attori del progetto | | Elencare | |
| STRUMENTI DI VERIFICA E  VALUTAZIONE | | Elencare modalità e strumenti utilizzzati | |
| **VALUTAZIONE DEL PEI** | | | |
| OBIETTIVI FORMATIVI NON RAGGIUNTI | | Indicare quali | |
| OBIETTIVI COGNITIVI NON RAGGIUNTI | | Indicare quali | |
| OBIETTIVI DIDATTICI NON RAGGIUNTI | | Indicare quali | |
| **PROGETTO DI PERMANENZA**  (Esplicitare gli obiettivi ritenuti prioritari e non raggiunti rispetto a quelli previsti nel PEI non necessariamente corrispondenti a quelli sopraelencati ) Allegare, se presenti, relazione di operatori, esperti ecc | | | |
| MOTIVAZIONI generali | | | |
| FACILITATORI individuati nell’ambiente di permanenza proposta | | Elencare | |
| BARRIERE individuate con analisi oggettiva nel nuovo contesto in caso di progressione | | Elencare | |
| OBIETTIVI FORMATIVI prioritari di sviluppo  Sottobiettivi: | | Elencare  Scomporre | |
| OBIETTIVI COGNITIVI prioritari di sviluppo  Sottobiettivi | | Elencare  Scomporre | |
| OBIETTIVI DIDATTICI prioritari  Sottobiettivi | | Elencare | |
| METODOLOGIA\E adottabili per l’attuazione del progetto | | Elencare | |
| STRUMENTI e modalità di verifica e  VALUTAZIONE | | Elencare | |
| PROGNOSI PREVISTA CON IL PROGETTO  DI PERMANENZA da verificare e valutare attentamente allo scadere del progetto | |  | |
| Altre annotazioni | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. REDATTORI DEL PROGETTO DI PERMANENZA** | | |
| ***I componenti il GLIC, valutati i percorsi di integrazione e di educazione\istruzione dell’alunno, sottoscrivono il presente***  ***Progetto di Permanenza per l’a. s. …………*** | | |
| ***Qualifica (\*)*** | ***Nome e Cognome*** | ***Firma*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (\*): Dirigente scolastico; Docente di sostegno; Docente coordinatore di classe; Docente curricolare; Medico specialista; Logopedista;  Fisioterapista; Psicomotricista, Psicologo; Pedagogista; Assistente sociale (Servizio Sanitario); Assitente Sociale (Ente Locale); Educatore scolastico; Educatore domiciliare; Madre dell’alunno/a; Padre dell’alunno/a; Altre figure | | |
| **Luogo** |  | |
| **Data** |  | |