# Anno Scolastico 20/20

**RELAZIONE FINALE**

**Scuola dell’Infanzia**

**relativa alla Programmazione educativo-didattica Individualizzata**

**P.E.I.**

**ALUNNO:**

**PLESSO: SEZIONE :**

**Docente:**

**VALUTAZIONE SINTETICA DEL P.E.I.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OBIETTIVI GENERALI** |
| **Gli obiettivi prefissati nel P.E.I. sono stati raggiunti anche se si è dovuto procedere alla sua rimodulazione in occasione dell’attivazione della DDI** | ( specificare se PIENAMENTE RAGGIUNTE, RAGGIUNTE, PARZIALMENTE RAGGIUNTE, NON RAGGIUNTE in questo ultimo caso indicare le aree dove non è stato possibile raggiungere gli obiettivi prefissati..) |
| **Integrazione nella classe** |  |
| **Rapporti scuola-famiglia-A.S.L** |  |

|  |
| --- |
| VALUTAZIONE DEL LIVELLO GLOBALE DI MATURAZIONE |
| **Tale valutazione è formulata in base:**   1. alla situazione di partenza. 2. alle finalità e agli obiettivi da raggiungere 3. agli esiti degli interventi individualizzati 4. alla rimodulazione del PEI in DDI |
| 1. **AREA SOCIO – AFFETTIVO – RELAZIONALE** |
| Obiettivi raggiunti  * Interagire con gli adulti * Interagire con i pari * Partecipare ai giochi di gruppo. * Accettare persone nuove * Accettare attività nuove * Rispettare le regole. * Ridurre le frustrazioni. * Comunicare spontaneamente * Comunicare a richiesta |
| **2. AREA SENSO-PERCETTIVA-MOTORIA** |
| Obiettivi raggiunti  * Coordinare i movimenti grosso-motori. * Controllare i movimenti fino-motori. * Conoscere le parti del corpo. * Rappresentare graficamente lo   schema corporeo   * Conoscere i colori. * Discriminare i vari materiali |
| 1. **AREA COMUNICATIVO-LINGUISTICA** |
| Obiettivi raggiunti  * Usare i diversi canali comunicativi. * Acquisire il linguaggio funzionale * Sapere usare il linguaggio per comunicare * Comprendere vari messaggi comunicativi. * Arricchire il lessico. * Sapere ascoltare brevi racconti * Sapere raccontare la storia ascoltata * Raccontare il proprio vissuto |
| **3.AREA COGNITIVA** |
| Obiettivi raggiunti  * Incrementare l’uso della memoria. * Focalizzare l’attenzione verso una consegna data * Migliorare la concentrazione. * Acquisire elementari strategie di apprendimento. * Utlizzare le strategie possedute * Incrementare lo sviluppo di una maggiore autonomia operativa. |
| 5. AREA DELL’AUTONOMIA |
| Obiettivi raggiunti  * Acquisire l’autonomia personale. * Controllare gli sfinteri * Prendere e riporre i propri effetti personali e il materiale scolastico. * Conoscere i vari locali della scuola. * Interagire con i compagni nei momenti di gioco. |
| 6.AREA DELL’APPRENDIMENTO |
| Obiettivi raggiunti  * Comprendere le consegne * Portare a termine le consegne. * Quantificare * Conoscere e utilizzare i numeri naturali per contare * Confrontare e ordinare raggruppamenti .. * Associare i fonemi ai grafemi * Usare diagrammi di causa-effetto e grafici di sequenze * Conoscere i concetti topologici |

**VALUTAZIONE SINTETICA DELLA PROGETTAZIONE DELLA**

**PROGRAMMAZIONE EDUCATIVO-DIDATTICA INDIVIDUALIZZATA**

**ANCHE DURANTE LA DDI**

|  |  |
| --- | --- |
| ORARIO DI SOSTEGNO | |
| L’orario dell’insegnante di sostegno ha subito variazioni |  |
| Perché? |  |
| METODOLOGIA | |
| Le scelte metodologiche sono risultate adeguate? |  |
| **Eventuale descrizione analitica**  (osservazioni, criticità, indicazioni per l’anno scolastico successivo) |  |
| VERIFICHE | |
|  |  |
| MATERIALI e STRUMENTI | |
| Le risorse e gli strumenti necessari per il raggiungimento degli obiettivi prefissati sono risultati adeguati? | ( indicare se sono stati utilizzati particolari materiali o strumenti) |

|  |
| --- |
| ULTERIORI OSSERVAZONI(FACENDO PARTICOLARE ATTENZIONE AL PERIODO DELLA DDI) |
|  |

**ASSISTENZA**

|  |  |
| --- | --- |
| Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)  igienica ◻  spostamenti ◻  mensa ◻  altro ◻ (specificare……………………………….)  Dati relativi all’assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):  Comunicazione:  assistenza a bambini/e privi della vista ◻  assistenza a bambini/e privi dell’udito ◻  assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo ◻  Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:  cura di sé ◻  mensa ◻  altro ◻ (specificare ……………………………………………….)  Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria) |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.) | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo |
| **Proposta delle risorse** da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare  all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo  (Art. 7, lettera d) D. Lgs 66/2017) | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni precedenti, tenuto conto degli obiettivi raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:  - si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente…………………………………………………………………………………………….  - si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo:  tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

**VALUTAZIONE PONDERATA DELLE RISORSE PROFESSIONALI E ORE DI SOSTEGNO RITENUTE NECESSARIE**

|  |
| --- |
| Nel corrente anno scolastico…………………….lo studente ha avuto assegnato il Docente Specializzato per le attività di sostegno per n°………..ore settimanali  Le ore sono risultate adeguate insufficienti |

|  |
| --- |
| Nel prossimo anno scolastico……………………si ritiene necessaria l’assegnazione del Docente Specializzato per le attività di sostegno per n°…………..ore settimanali. |

**Barcellona Pozzo di Gotto, Firma**