



ISTITUTO COMPRENSIVO "P. SOPRANI"
Scuola dell'Infanzia– Primaria –Secondaria 1°grado
CASTELFIDARDO (AN) – Tel 071780068-Fax 0717820746
Codice Fiscale N.80014390423 –

e-mail: anic83100r@istruzione.it - P.e.c.: anic83100r@pec.istruzione.it

P.D.P.

PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO

Per alunni con Bisogni Educativi Speciali **NON PROVVISI DI CERTIFICAZIONE**

(BES-Dir. Min. 27/12/2012; C.M. n. 8 del 6/03/2013)

ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Alunno: _____

Data di nascita _____

Classe: _____ **Sez.** _____ **Plesso** _____

Coordinatore di classe/Team: _____

IDENTIFICAZIONE DEL PROBLEMA:

Alunno in situazione di svantaggio socio-economico e/o culturale
Alunno con disagio comportamentale / relazionale

LE CRITICITÀ SONO STATE RILEVATE E SEGNALATE DA:

CONSIGLIO DI CLASSE / DOCENTI / DS

Famiglia

Sportello pedagogico/psicologico

ASL /Strutture Sanitarie

ALTRI ENTI o SPECIALISTI (specificare) _____

Il presente PDP definisce obiettivi di apprendimento specifici ed adeguati alle effettive capacità dello studente, al fine di consentirne lo sviluppo delle potenzialità e la piena partecipazione alle attività educative e didattiche. A fine anno scolastico l'esito positivo, ovvero il passaggio alla classe successiva/l'ammissione all'esame, dipenderà dal raggiungimento dei risultati previsti.

Osservazione (scheda di rilevazione) – esempi di indicatori:

Sfera Socio-Affettiva-Relazionale

Mostra atteggiamenti di bullismo o minacce
Dimostra opposizione ai richiami
Non stabilisce buoni rapporti con i compagni
Mostra la tendenza a mentire e/o ingannare
Tradisce regole condivise
Ha reazioni violente con i compagni
Sta in disparte
Distrugge oggetti e/o compie atti di vandalismo
Compie gesti di autolesionismo
Manifesta un basso livello di autostima
Non comunica sentimenti, emozioni, desideri, bisogni
Non è collaborativo
Non partecipa alle attività
Ha improvvisi e significativi cambiamenti dell'umore
Ha difficoltà ad esprimersi di fronte al gruppo
Rinuncia di fronte all'impegno, alle prime difficoltà
Si appropria di oggetti non suoi
Altro:

Sfera dell'Autonomia

Ha una frequenza irregolare
Presenta segni fisici di maltrattamento (lesioni, ematomi, ...)
Ha materiale scolastico insufficiente o poco curato
Ha un abbigliamento inappropriato all'età o alla stagione
L'igiene personale è carente
Non è autonomo nella corretta esecuzione del compito assegnato
Mostra difficoltà nel rispetto dei tempi di esecuzione del compito proposto
Altro:

Sfera Cognitiva e Neuropsicologica

Non memorizza facilmente
Mostra problemi di attenzione
Si distrae e ha difficoltà a concentrarsi
Altro:

Sfera Psico-Motorio-Prassica

Si osservano difficoltà nella coordinazione oculo-manuale
È poco accurato nelle esecuzioni grafiche
Non ha una sufficiente padronanza del proprio schema motorio
Altro:

Sfera Comunicativo-Linguistica

Possiede un vocabolario di base scarso
Legge in modo stentato
Ha problemi nella stesura di un testo scritto
Ha difficoltà nella decodificazione un testo narrativo
Gli risulta difficile esporre oralmente un racconto
Altro:

Sfera Logico-Matematica

Mostra difficoltà nell'elaborazione del calcolo
È lento e incerto nella risoluzione dei problemi
Non conosce le tecniche operative delle quattro operazioni
Altro:

Per l'esplicitazione del tipo di intervento che si intende mettere in atto e degli obiettivi/competenze prefissati in base alla situazione illustrata, è possibile ALLEGARE EVENTUALI SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE DELLE SINGOLE DISCIPLINE, oppure RIMANDARE ALLE PROGRAMMAZIONI ANNUALI PER LE SINGOLE DISCIPLINE.

SI RITIENE OPPORTUNO AVVALERSI DI :

Interventi personalizzati
Laboratori
Progetti per inclusione
Assistenza domiciliare e/o post-scuola
Attività extrascolastiche
Altro _____

Punti di forza dell'alunno	
Discipline preferite:	
Attività preferite:	
Eventuali abilità, conoscenze e competenze:	

Punti di forza nel gruppo classe	
Presenza di un compagno o un gruppo di compagni di riferimento	per le attività disciplinari
	per il gioco
	per le attività extrascolastiche

Impegno lavoro, esecuzione compiti e studio		
A casa	costante	saltuario
A scuola	costante	saltuario

TIPO DI VERIFICHE:
Prove oggettive (vero/falso, scelta multipla con una sola risposta, scelta multipla con più risposte)
Esercizi di completamento
Semplici produzioni scritte
Questionari
Altro:

INDICAZIONI GENERALI PER LA VERIFICA/VALUTAZIONE

Valutare per formare (per orientare il processo di insegnamento-apprendimento)

Valorizzare il processo di apprendimento dell'allievo e non valutare solo il prodotto/risultato

Predisporre verifiche scalari

Programmare e concordare con l'alunno le verifiche

Prevedere verifiche orali a compensazione di quelle scritte (o scritte a compensazione di quelle orali) ove necessario

Far usare strumenti e mediatori didattici nelle prove sia scritte sia orali

Favorire un clima di classe sereno e tranquillo

Rassicurare sulle conseguenze delle valutazioni

Valorizzazione del contenuto nell'esposizione orale, tenendo conto di eventuali difficoltà espositive

FIRMA DEL CONSIGLIO DI CLASSE

COGNOME E NOME	DISCIPLINA	FIRMA

Firme dei genitori o dei tutori legali (opzionali)

DATA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
