

ISTITUTO _____

PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO

a. s. _____

SCUOLA PRIMARIA _ SCUOLA SECONDARIA I GRADO _ SCUOLA SECONDARIA II GRADO

1. DATI GENERALI

Nome e Cognome	
Data di nascita	
Classe	
Insegnante referente	
Diagnosi medico-specialistica	redatta in data... da... presso...
Interventi pregressi e/o contemporanei al percorso scolastico	effettuati da... presso... periodo e frequenza.... modalità....
Scolarizzazione pregressa	Documentazione relativa alla scolarizzazione e alla didattica nella scuola primaria, dell'infanzia e sec. I g.
Rapporti scuola-famiglia	

2. FUNZIONAMENTO DELLE ABILITÀ DI LETTURA, SCRITTURA E CALCOLO

Lettura		Elementi desunti dalla diagnosi	Elementi desunti dall'osservazione in classe ⁽¹⁾
	Velocità		
	Correttezza		
	Comprensione		
Scrittura		Elementi desunti dalla diagnosi	Elementi desunti dall'osservazione in classe ⁽²⁾
	Grafia		
	Tipologia di errori		
	Produzione		
Calcolo		Elementi desunti dalla diagnosi	Elementi desunti dall'osservazione in classe ⁽³⁾
	Mentale		
	Per iscritto		
Altro ⁽⁴⁾	Eventuali disturbi nell'area motorio-prassica:		
	Ulteriori disturbi associati:		
	Bilinguismo o italiano L2:		
	Livello di autonomia:		

4. Patto con la famiglia

SI CONCORDANO CON I GENITORI / RESPONSABILI

- Riduzione dei compiti a casa
- Uso di schemi e mappe concettuali
- Il tempo da dedicare allo studio a casa
- Le attività in cui necessita di un aiuto
- Le materie in cui necessita di un aiuto
- Un aiuto da parte di genitori/ esperto / educatore
- Lettura del compito scritto da parte dell'insegnante
- Tempi più lunghi per le verifiche
- Verifiche con contenuti ridotti e/o semplificati
- Interrogazioni programmate

MISURE DISPENSATIVE DA UTILIZZARE A CASA

- Lettura ad alta voce
- Scrittura sotto dettatura
- Memorizzazione di sequenze complesse

STRUMENTI COMPENSATIVI DA UTILIZZARE A CASA

- Registratore e risorse audio (sintesi vocale, audiolibri, libri digitali)
- Software didattici specifici
- Videoscrittura, sintesi vocale, calcolatrice, ecc....
- Altro (specificare)

Si autorizza la piena applicazione del presente Piano Didattico Personalizzato concordato e redatto da:

	COGNOME NOME	FIRMA
FAMIGLIA		
INSEGNANTI		
OPERATORI SANITARI		
REFERENTE DSA		

