|  |
| --- |
|  |
| **PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO** |
| ai sensi della L. n.170/2010 “Nuove norme in materia di disturbi specifici d'apprendimento in ambito scolastico” e delle “Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento” allegate al D.M. n.5669/2011  MOTIVI DI SALUTE  (che necessitano di protocolli o misure tecniche particolari) |
|  |
| **a.s. 20\_\_-20\_\_** |
|  |
| **NOME COGNOME**  **Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Classe \_^ sez. \_** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATI E INFORMAZIONI GENERALI** | | | |
| **🡪 RELATIVI ALL’ALLIEVO** | | | |
| **DATI ANAGRAFICI e RECAPITI** | | | |
|  | | | |
|  | **Cognome e nome** |  |  |
|  | **Luogo e data di nascita** |  |  |
|  | **Residenza** |  |  |
|  | **Indirizzo** |  |  |
|  | **Telefono/Cellulare** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUCLEO FAMILIARE** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | ***Gr. di parentela*** | ***Cognome e nome*** | ***Data di nascita*** | ***Titolo di*** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | / |  |
|  | | | | | | |
| L’allievo vive in famiglia ⬜ SI ⬜ NO | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTAZIONE** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Diagnosi: “………………..”** | | | | | |
|  |  | |  |  |  |
| **Altri disturbi specifici in comorbilità** | |  | | | |
|  | | | | | |
| **Certificazione** | | Data e luogo Rilasciata da | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVENTUALI INTERVENTI RIABILITATIVI** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PREGRESSI** | | | | | | ⬜ SI ⬜NO | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IN CORSO** | | | | | | SI ⬜NO | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **🡪 RELATIVI AL CONTESTO SCOLASTICO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIZIONE DELLA SCUOLA** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| …… | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIZIONE DELLA CLASSE** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Classe e sezione:** | | | …. | | | | | **Indirizzo:** …. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ….. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TEAM DOCENTI / CONSIGLIO DI CLASSE** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ***Cognome e nome*** | | | ***Ambito di competenza*** | | | | | | | ***Continuità*** | | ***n° anni*** | |  |
|  |  | | |  | | | | | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | | | | | | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome del docente coordinatore del Team docenti/Consiglio di classe: **….** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COLLABORAZIONI** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Scuola-famiglia** | | | | | Incontri scuola-famiglia previsti nel Piano Annuale delle attività.  Comunicazioni sistematiche e quotidiane ed ulteriori incontri se necessari.  Altro…. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Scuola-équipe psico-medica** | | | | | / | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Eventuali altre collaborazioni** | | | | | / | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **🡪 RELATIVI ALL’ALLIEVO/A NEL CONTESTO SCOLASTICO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SCOLARITÀ PREGRESSA** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ***Dall’a.s.*** | ***Ordine di scuola*** | | | | | ***Denominazione dell’Istituto*** | | | | | ***Percorso scolastico*** | | |  |
|  |  |  | | | | |  | | | | |  | |  |  |
|  |  |  | | | | |  | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nel precedente corso di studi è stato redatto il PDP? | | | | | | | | | | ⬜ SI ⬜NO | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se sì la scuola ne è in possesso? | | | | | | | | | | ⬜ SI ⬜ NO | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FREQUENZA NELL’A.S. IN CORSO** | | |
|  | | |
| **Frequenza regolare** | ⬜ SI ⬜ NO |  |
|  | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DESCRIZIONE DELL’ALUNNO/A e dei supporti necessari** | | | |  | | | | L’attuale quadro clinico dell'alunno/a non compromette il regolare svolgimento delle attività didattiche e l’apprendimento nelle diverse discipline | ⬜ SI ⬜ NO |  | |   Descrizione necessità/ protocollo urgenza… | | |

|  |
| --- |
| **RAPPORTI CON LA FAMIGLIA** |

**La famiglia si impegna a:**

- collaborare con il corpo docente, segnalando eventuali situazioni di disagio

- comunicare eventuali variazioni/integrazioni di gestione.

Il presente PDP è soggetto a verifiche in itinere durante l’anno scolastico e ad eventuali integrazioni/variazioni concordate fra le parti.

**Il Team docenti/Consiglio di classe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ambito/Disciplina di competenza*** | ***Cognome e nome del docente*** | ***Firma*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **La Dirigente Scolastica** |
|  |  | *Dott..ssa Patrizia Atzori* |
|  |  |  |

*Consapevoli di quanto previsto all’art. 155 c.c., novellato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, riguardo ai doveri relativi alla potestà genitoriale (“La potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all’istruzione, all’educazione e alla salute sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell’inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. In caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice”)* ***la presente segnalazione è sottoscritta dai Sigg.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | *(Nominativo e firma genitore)* |  |  | *(Nominativo e firma genitore)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data l'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, per la seguente motivazione* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| *“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.* | | | | | | | |
|  |  | | |  |  |  | |
|  | *(Nominativo e firma genitore)* | | |  |  |  | |
|  | |  | \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
| *(Luogo)* | |  | *(data)* | | | |  |