

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

ALUNNO _____

CLASSE _____ SEZ. _____

ANNO SCOLASTICO _____ / _____

OBIETTIVI

AREA COGNITIVA

AREA LINGUISTICA COMUNICATIVA

AREA DELL'APPRENDIMENTO

AREA PSICOMOTORIA

AREA SOCIO-AFFETTIVA

AREA NEUROPSICOLOGICA

AREA DELL'AUTONOMIA

INTERVENTI DELLA SCUOLA

INTERVENTI DELLA FAMIGLIA

INTERVENTI DEL

VERIFICA FINALE RELATIVA AGLI INTERVENTI PREFISSATI

Considerato tutto quanto indicato in questo Piano Educativo Individualizzato si richiede che per il prossimo anno scolastico _____ l'alunno possa usufruire di n° _____ ore settimanali di sostegno.

I REDATTORI

Per gli operatori sanitari [_____]:

Per la Scuola:

Per i Genitori:

Altri Operatori:
