

PIANO
EDUCATIVO
INDIVIDUALIZZATO

Alunno _____

Nato il _____ a _____

Residente a _____

in _____

Scuola _____

Classe _____

AZIENDA U.S.L N° 9 DI GROSSETO

Unità Multidisciplinare – Distretto Sociosanitario di: **Grosseto**

Repertorio delle risorse professionali disponibili

OPERATORI

COGNOME/NOME

Neuropsichiatra infantile

Psicologo

Assistente sociale

Terapisti della riabilitazione :

Altri operatori

Ausili

SCUOLA

Repertorio delle risorse professionali disponibili

Gruppo di lavoro:

Dirigente Scolastico _____

Insegnante di sostegno _____

Insegnante di sostegno _____

Docenti curricolari:

Docente di sostegno:

per ore: _____

Altri docenti:

Operatori non docenti

Ausili:

Spazi interni ed esterni: (aule, laboratori, superfici attrezzate)

Struttura edilizia: (barriere architettoniche)

ALTRI ENTI DEL TERRITORIO (*specificare*)

COESO

Modalità dell'intervento (finanziario, tecnico...)

Intervento operativo di carattere assistenziale con personale:

qualificato

tecnico

occasionale

fornitura di ausili:

diretta

Con finanziamento (euro_____)

Trasporti (mezzo attrezzato, itinerario, orario...)

Personale di accompagnamento:

Altre forme di intervento:

Scuola

Progetto delle attività:

Progetto delle attività:

Progetto delle attività:

Progetto delle attività:

FAMIGLIA

Progetto delle attività:

VERIFICA IN ITINERE

VERIFICA IN ITINERE

VERIFICA FINALE

IPOTESI CONGIUNTA PER L'ANNO SUCCESSIVO

Gli operatori sottoscritti:

Hanno formulato quanto indicato il giorno: _____