



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**Istituto Professionale di Stato Industria ed Artigianato "L. Cremona"**

P.zza Marconi, 6 - Pavia Tel. 0382 46.92.71 - Fax 0382 46.09.92

Succursale1: Viale Resistenza, 1 - Pavia Tel. 0382 33.175 - Fax 0382 07.99.52

Succursale2: Via Antona Traversi, 10 - Sannazzaro Tel 0382 997575

**MAIL:** pvri04000a@istruzione.it - info@ipsiapavia.it **PEC:** pvri04000a@pec.istruzione.it

**Anno Scolastico  
2016 -2017**

## **PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

1. DATI DELL'ALUNNO
2. CONTESTO SCOLASTICO ATTUALE
3. AREE DI INTERVENTO E OBIETTIVI A BREVE E MEDIO TERMINE
4. MODALITÀ DI INTERVENTO
5. MODALITÀ DI VERIFICA E VALUTAZIONE

**ALUNNO:**

**CLASSE.**

**SEZ.**

**DOCENTE DI SOSTEGNO :**

**Prof.** \_\_\_\_\_

## 1. DATI DELL'ALUNNO

Dati relativi all'alunno

Nome:  
Cognome:  
Luogo e data di nascita  
Indirizzo:  
Telefono

**Diagnosi clinica o codice**

Datata al \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_

## 2. CONTESTO SCOLASTICO ATTUALE

(tipologia della classe come luogo di socializzazione e apprendimento)

**Classe** \_\_\_\_\_

**Numero alunni** \_\_\_\_\_

**Ore di sostegno:** \_\_\_\_\_

### **3. AREE DI INTERVENTO**

#### **Obiettivi a breve e medio termine**

(desunti dal Quadro Sintetico degli Obiettivi a lungo termine del PDF)

--

#### **Area degli Apprendimenti**

(Programmazione Disciplinare Individualizzata divisa per Ambiti o Discipline)

--

#### **Attività o interventi extracurricolari o sociali**

--

#### **4. MODALITA' DI INTERVENTO**

(tempi, luoghi, attività, strategie, metodologie, sussidi, materiali)

#### **5. MODALITÀ DI VERIFICA E DI VALUTAZIONE**

Data:

Firma del doc. di sostegno

Firma dei doc. curricolari o  
del coordinatore di classe\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del genitore,  
per presa visione

Unità Multidisciplinare A.O.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

Il trattamento e la segretezza dei dati e delle informazioni qui registrate sono tutelati da quanto disposto dal decr. Leg.196n°675 del 2003 recante disposizioni in materia di "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"