**Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia –Ufficio XII**

**Ambito Territoriale per la Provincia di Catania**

**ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO**

**“L. CAPUANA” MINEO**

**PIANO EDUCATIVO DIDATTICO**

**Anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Anno scolastico 2012/2013****DATI ANAGRAFICI DELL’ALUNNO** **Cognome****Nome****Nato a il****Residentea****Via/piazza****Telefono e/o altro recapito della famiglia** |

|  |
| --- |
| **Anno scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO****Cognome..............................................................................................................................****Nome....................................................................................................................................****Nato a...........................................................................................il.....................................****Residente a..........................................................................................................................****Via/piazza...........................................................................................................................****Telefono e/o altro recapito della famiglia........................................................................****CLASSE............... SEZIONE …..................****Eventuali classi ripetute nel percorso scolastico:****scuola primaria...................................................................................................................****Sec.I grado.......................................................................................................................... Sec.II grado..........................................................................................................................****.**  |
| **Per gli istituti Superiori di II grado****Area richiesta.......................................................................................................................****Verbale n........ redatto dal......................................................del.........../......../..............** |

**DIAGNOSI FUNZIONALE E ICD10:**

**Oltre al sostegno didattico necessita di ulteriori sostegni:...............................................**

**…..........................................................................................................................................**

**SITUAZIONE DELL’ALUNNO:**

**livelli raggiunti (competenze ed abilità) relativamente alle aree di apprendimento, alla comunicazione ,socializzazione e autonomia.**

**………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………**

Per la gravità della patologia (art. 3 comma 3 L.104/92 ) presentata e per avere possibilità di portare avanti i progetti summenzionati si richiede per l’anno scolastico a venire il rapporto di ore in deroga 1/1.

**OBIETTIVI CHE SI INTENDONO RAGGIUNGERE:**

**…………………………………………………………………………………………………**

**METODI, STRATEGIE, STRUMENTI:**

**………………………………………………………………………………………………..**

**VERIFICHE E VALUTAZIONE**

**……………………………………………………………………………………………..**

**MODALITA' DI RACCORDO CON LE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE:**

Incontri periodici con l’equipe multidisciplinare dell’ASP

**I DOCENTI**

 **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**