

**Ministero dell’Istruzione**

**Istituto Comprensivo Statale *“*Giovanni Pascoli”**

**Via Rasori n.19 - 20145 – Milano**

**Telefono 02 88444571 – Fax 02 88444572**

Codice Meccanografico: MIIC8CE00A – Codice Fiscale: 80124090152 – Cod. Univoco: UFXNVP

https://www.icspascoli-mi.edu.it/ e-mail miic8ce00a@pec.istruzione.it – miic8ce00a@istruzione.it

Scuola Primaria Via Rasori, 19 – Tel 02.88444571

Scuola Primaria Via F.lli Ruffini, 4/6 - Tel. 02.88446150

Scuola Secondaria I° Via A. Mauri, 10 - Tel. 02.88444528

# PEI Provvisorio per l'a. s. successivo

# [da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica]

# Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

**Assistenza**

|  |  |
| --- | --- |
| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**)  *igienica* ◻  *spostamenti* ◻  *mensa* ◻  *altro* ◻ *(specificare………………………………….)* | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**):  Comunicazione:  *assistenza ad alunni/e privi/e della vista* ◻  *assistenza ad alunni/e privi/e dell’udito* ◻  *assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo* ◻  Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:  *cura di sé* ◻  *mensa* ◻  *altro* ◻ *(specificare ……………………………………………….)* |

*Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell’alunno/a.*

|  |  |
| --- | --- |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc. | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo ………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dell’alunno/a da e verso la scuola |  |

(1) L’indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d’Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l’Ente Territoriale

Il PEI provvisorio è stato approvato dal GLO in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Come risulta da verbale n. \_\_\_ allegato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |