**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**