

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO “ALDO MANUZIO”**

Via Dell’Oleandro n. 4/6 04013 LATINA SCALO (LT)

Codice Fiscale: 80006180592 Codice Meccanografico: LTIC804004

🕽 0773/632009 🖂 ltic804004@istruzione.it 🖂 ltic804004@pec.istruzione.it

P.D.P.

PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO

**Scuola dell'Infanzia**

ANNO SCOLASTICO

2021/2022

|  |  |
| --- | --- |
| Bambino/a: |  |
| Scuola e Sezione: |  |
| Coordinatore di Sezione: |  |
| Referente BES: | ALESSANDRA DI FAZIO |
| Coordinatore GLI: | Prof.ssa SILVANA DI CATERINO |

*La compilazione del PDP è effettuata dopo un periodo di osservazione dell’allievo, entro il primo bimestre. Il PDP viene deliberato dal Consiglio di Sezione, firmato dal Dirigente Scolastico, dai docenti e dalla famiglia.*

**FREQUENZA**: □ regolare □ saltuaria

## INDICATORI GLOBALI DI CRITICITA’

**CONDIZIONI FISICHE** SI NO

* Malattie varie, episodiche o croniche □ □

 (se Sì, specificare quali)

* Presenza di certificazioni □ □
* Altro

## INDICATORI ESECUTIVI IN AMBITO SCOLASTICO

SI NO

* L’alunno è poco produttivo (fa poco, a volte non inizia il lavoro) □ □
* Ha difficoltà nell’esecuzione del disegno □ □
* L’impugnatura dello strumento grafico è sbagliata □ □
* Non rispetta i margini della coloratura □ □
* Ha difficoltà di coordinazione oculo-manuale □ □
* Ha difficoltà di linguaggio □ □
* Ha scarsa consapevolezza fonologica □ □
* Ha scarsa coordinazione motoria □ □
* Ha difficoltà nell’orientamento spazio-temporale □ □
* Ha difficoltà attentive □ □

**AREA RELAZIONALE**

 **SI NO**

* Difficoltà di autocontrollo □ □
* Problemi comportamentali □ □
* Problemi emozionali □ □
* Scarsa autostima □ □
* Scarsa motivazione e curiosità □ □
* Difficoltà nella relazione fra compagni □ □
* Difficoltà nella relazione con gli insegnanti □ □
* Atteggiamento oppositivo □ □
* Stato emotivo con cui affronta la scuola sereno ansioso rifiuto

**CONTESTO FAMILIARE**

##  SI NO

* Alunno straniero □ □
* Cultura diversa □ □
* Altro

## PUNTI DI FORZA DELL’ALUNNO

* Attività scolastiche preferite: .................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

* Interessi:

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

* Attività in cui riesce meglio:

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

* Attività extrascolastiche:

..........................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

* Persone significative e punti di riferimento:
* nella scuola:

.................................................................................................................................................

* nella famiglia:

...............................................................................................................................................

* nell’extrascuola:

...........................................................................................................................................

## PUNTI DI FORZA DEL GRUPPO CLASSE

Presenza di un compagno o di un gruppo per:

## SI NO

* Attività didattiche
* Attività ludica
* Attività extrascolastiche

 I Bisogni Educativi Speciali manifestati dall’alunno/a nell’ambiente scolastico sono relativi a:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Area |  | SI | NO | IN PARTE |
| **Autonomia** | **Autonomia** **personale** | * controllare gli sfinteri
 |  |  |  |
| * curare l’igiene del proprio corpo
 |  |  |  |
| * vestirsi da solo
 |  |  |  |
| * mangiare da solo
 |  |  |  |
| **Affettivo-relazionale** | **Socializzazione** | * superare isolamento
 |  |  |  |
| * aggressività
 |  |  |  |
| * possedere autocontrollo in situazioni emotive
 |  |  |  |
| * rivolgersi ad insegnanti e compagni
 |  |  |  |
| * condividere il materiale
 |  |  |  |
| * essere di aiuto e saper chiedere aiuto
 |  |  |  |
|  | * acquisire regole di comportamento
 |  |  |  |
| **Sensoriale** | **Capacità percettive:** | * discriminare a livello uditivo
 |  |  |  |
| * discriminare a livello visivo
 |  |  |  |
| * discriminare a livello tattile
 |  |  |  |
| * discriminare a livello olfattivo
 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| * discriminare a livello gustativo
 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AREA |  |  | SI | NO | IN PARTE |
| **MOTORIO- PRASSICA** | **SCHEMA CORPOREO** | * muoversi nell’ambiente
 |  |  |  |
| * muoversi insieme agli altri
 |  |  |  |
| * conoscere lo schema

corporeo |  |  |  |
| * mangiare da solo
 |  |  |  |
| **MOTRICITA’ FINE** | * coordinazione oculo- manuale
 |  |  |  |
| **COMUNICAZIONE/LINGUAGGIO** | **COMUNICAZIONE NON VERBALE** | * rappresentare con immagini situazioni
 |  |  |  |
| * Riconoscere, interpretare e produrre messaggi sonori,

visivi e gestuali |  |  |  |
| * riconoscimento di filastrocche o rime (sillaba finale di parola)
 |  |  |  |
| * segmentazione sillabica (classificazione

delle parole per lunghezza) |  |  |  |
| * identificazione fonema iniziale
 |  |  |  |
| * Discriminazione di parole

simili foneticamente |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| area |  | si | no | In parte |
| **Cognitiva** | **Comunicazione verbale** |
| * comprendere il linguaggio verbale
 |  |  |  |
| * produrre oralmente
 |  |  |  |
| **Capacità di attenzione e memoria** |
| * ascoltare
 |  |  |  |
| * concentrarsi
 |  |  |  |
| * osservare
 |  |  |  |
| * ripetere
 |  |  |  |
| * ricordare
 |  |  |  |
| * portare a termine senza interruzione un compito
 |  |  |  |
| **Orientamento spaziale** |
| * individuare relazioni topologiche
 |  |  |  |
| * lateralizzazione
 |  |  |  |
| * riconoscere i diversi ambienti e le loro funzioni
 |  |  |  |
| **Orientamento temporale** |
| * individuare e riconoscere

successione temporale |  |  |  |
| **Capacità logiche** |
| * analizzare colori e forme
 |  |  |  |
| * operare classificazioni
 |  |  |  |
| * operare relazioni
 |  |  |  |
| * operare seriazioni
 |  |  |  |
| * utilizzare il legame sequenziale causa/effetto
 |  |  |  |

**AREA DI INTERVENTO SCOLASTICO (mettere X)**

**STRATEGIE METODOLOGICHE E DIDATTICHE**

* Creare un clima di apprendimento sereno
* Promuovere l’utilizzo di mediatori didattici facilitanti l’apprendimento (immagini, video)
* Controllo sistematico della comprensione delle consegne
* Privilegiare l’apprendimento esperienziale e laboratoriale
* Gratificare e incoraggiare i successi
* Dividere gli obiettivi in sotto-obiettivi
* Adeguare i tempi di esecuzione
* Eventuale dispensa da attività a elevata componente mnemonica
* Attività di piccolo gruppo
* Circle time
* Cooperative learning
* Peer tutoring

## STRUTTURAZIONE SPAZIALE E TEMPORALE NELLA SEZIONE

* Strutturare i momenti della giornata scolastica che possono rivelarsi critici (entrata, uscita, spostamenti, momenti ricreativi, mensa, palestra...)
* Definire regole sociali di convivenza con forme di rinforzo e di controllo
* Organizzare periodiche turnazioni
* Modificare la disposizione dei banchi in base al tipo di attività in programma

## VERIFICA E VALUTAZIONE

* Osservazione diretta
* Verifiche sistematiche in itinere
* Verifiche informali di gruppo
* Uso di griglie
* Forme di semplificazione e facilitazione
* Uso di mediatori

## FIRME DEL GRUPPO DI LAVORO

##  DOCENTI DI SEZIONE: GENITORI:

…………………………………………… ………………………………………..

.…………………………………………… ………………………………………..

…………………………………………….

……………………………………………..

## Latina Scalo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 *Prof.ssa Silvana Di Caterino*