

ESTRATTO DI VERBALE PEI. Richiesta di interventi integrativi

ISTITUZIONE SCOLASTICA \_\_\_\_\_

Minore

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL / / \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

DIAGNOSI ICD 10 \_\_\_\_\_

PEI del / / \_\_\_\_\_

Dirigente scolastico \_\_\_\_\_

Docente Specializzato \_\_\_\_\_

Docenti curricolari \_\_\_\_\_

Operatore UO NPIA \_\_\_\_\_

Genitori alunno \_\_\_\_\_

Operatori Ente Locale \_\_\_\_\_

Altri operatori \_\_\_\_\_

Ai fini della attuazione del PEI, come da verbale, il GLHO individua le seguenti risorse:

ASSISTENTE IGIENICO-PERSONALE IN AMBITO SCOLASTICO.....(SI) (NO)

ASSISTENTE ALL'AUTONOMIA E/O COMUNICAZIONE.....(SI) (NO)

se si sono ritenute necessarie numero di ore: \_\_\_\_\_

SERVIZIO TRASPORTO.....(SI).....(NO)

NUMERO ORE DI SOSTEGNO (docente di sostegno) ritenute necessarie \_\_\_\_\_

Area di orientamento suggerita per i minori frequentanti la terza classe della scuola secondaria di 1° grado:

- ( ) UMANISTICA
- ( ) SCIENTIFICA
- ( ) PSICOMOTORIA
- ( ) TECNICA

Data \_\_\_\_\_

Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_