

PIANO PERSONALIZZATO di APPRENDIMENTO (PPA)

Per alunni istruzione domiciliare e/o in ospedale

Parte prima

Anno scolastico	
Istituto	
Classe e sezione	
Coordinatore del progetto	
Docenti della classe coinvolti	
Docenti dell'istituto coinvolti	
Altri soggetti	
Eventuali docenti Scuola in ospedale	

A. DATI ANAGRAFICI			
COGNOME E NOME		M	F
Luogo e data di nascita			
Residente a			
Telefoni di riferimento			
Indirizzi email			
CERT.104/92			
CERTIFICAZIONE DSA			

B. CERTIFICAZIONE SANITARIA	
Certificazione rilasciata da (struttura sanitaria o specialista di struttura pubblica)	
Periodo di assenza complessivo	
Specificare eventualmente periodi in struttura	

sanitaria e in istruzione domiciliare	
Indicare, se presente, docente di riferimento nella struttura sanitaria	
Diagnosi	

Eventuali elementi da segnalare rispetto al percorso scolastico e allo stato emotivo dell'alunno/a

Parte seconda

PERCORSO DI PERSONALIZZAZIONE

ORE SETTIMANALI:

IN PRESENZA:

ON LINE:

Elencare nella colonna

A le discipline presenti nel percorso di studio

B nome dei docenti interni che effettueranno servizio di ID

C nome dei docenti esterni che effettueranno servizio di ID

D indicare presenza di eventuali docenti scuola in ospedale che si incaricano in tutto o in parte dell'insegnamento della disciplina

E saperi essenziali

F metodologia didattica

G modalità di verifica e valutazione

A. DISCIPLINE	B. DOCENTI INTERNI	C. DOCENTI ESTERNI	D. discipline in Carico ospedale (indicare in tutto o in parte)	E. SAPERI ESSENZIALI	F. METODOLOGIA	G. MODALITÀ DI VERIFICA E VALUTAZIONE

--	--	--	--	--	--	--

Parte terza: PATTO CON LA FAMIGLIA E L'ALUNNO

Si concordano:

- ✓ modalità di comunicazione tramite _____
- ✓ le modalità della collaborazione per la realizzazione del Piano didattico condiviso (organizzazione o le metodologie le verifiche)

GLI INSEGNANTI si impegnano a

- ✓ guidare e sostenere l'alunno/a affinché conosca le proprie modalità di apprendimento, i processi e le strategie mentali più adeguati al proprio stile cognitivo e funzionali per lo svolgimento dei compiti richiesti
- ✓ supportare l'alunno/a ad accettare in modo sereno e consapevole le proprie difficoltà di salute e a far emergere soprattutto gli aspetti positivi delle proprie potenzialità e della capacità di raggiungere comunque gli obiettivi prefissati
- ✓ collaborare in modo sinergico anche con i docenti non appartenenti al CdC per quanto riguarda la pianificazione degli interventi e le modalità di valutazione

LA FAMIGLIA si impegna a:

- ✓ collaborare con i docenti, segnalando tempestivamente eventuali disagi/difficoltà
- ✓ controllare costantemente le comunicazioni provenienti dalla scuola
- ✓ fornire gli strumenti informatici o trattare con cura quelli forniti dalla scuola in comodato d'uso
- ✓ fornire sostegno alla motivazione e all'impegno nello studio

L'ALUNNO si impegna a:

- ✓ collaborare con i docenti, in modo propositivo, per il raggiungimento degli obiettivi prefissati
- ✓ chiedere aiuto quando in caso di difficoltà

Si autorizza / non si autorizza il C.d.C. ad avviare adeguate iniziative per condividere con la classe le ragioni dell'assenza, concordare modalità di contatto con i compagni, pianificare il rientro a scuola

Presentato e concordato con la famiglia il _____

Disciplina	Docente	Firma

Studente

Genitori

Dirigente scolastico
