

# PROGRAMMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

<b>NOME DELLO STUDENTE</b>									
<b>DATA DI NASCITA</b>		<b>ANNO SCOLASTICO</b>		-		<b>CLASSE</b>		-	
<b>DATA DI ATTIVAZIONE/DURATA DEL PEI</b>	<b>DA</b>					<b>A</b>			
<p><b>Questo PEI sarà implementato durante il regolare periodo scolastico a meno che non sia riportato diversamente nei servizi prorogati dell'anno scolastico.</b></p>									
<p><b>PROFILO DELLO STUDENTE – INCLUDERÀ INFORMAZIONI GENERALI RIGUARDO:</b></p>									
<p><b>Punti di forza dello studente –</b> Includere informazioni riguardo i punti di forza dello studente in aree accademiche e funzionali.</p>									
<p><b>Preoccupazioni del genitore sul potenziamento dell'educazione –</b> Includere tutte le informazioni riguardo alle preoccupazioni del genitore sul potenziamento dell'educazione del loro figlio</p>									
<p><b>Preferenze dello studente e/o interessi –</b> Questa area include informazioni ottenute dal genitore, insegnanti e dello studente riguardo le sue preferenze e gli interessi. Includere tutte le informazioni riguardo le preferenze e/o interessi dello studente includendo le informazioni sulla transizione</p>									
<p><b>Risultato delle valutazioni più recenti –</b> Includere tutte le informazioni riguardo i risultati delle valutazioni. Queste informazioni dovranno essere scritte in maniera pertinente in modo tale che il genitore e il fornitore dei servizi abbiano una comprensione chiara dei risultati delle valutazioni</p>									
<p><b>Bisogni accademici, dello sviluppo e funzionali dello studente –</b> Includere tutte le informazioni riguardo il modo in cui la disabilità dello studente ha effetto sul suo coinvolgimento e progresso col curriculum educativo, e, per i bambini di età prescolastica, come la disabilità ha effetto sulla sua partecipazioni in attività adatte all'età.</p>									
<p><b>Altro –</b> Includere ogni informazione pertinente per lo sviluppo del PEI che non è stata inclusa da nessuna altra parte sulla pagina del Profilo dello Studente.</p>									
<p><b>Per il bambino in transizione dal programma di Intervento Precoce alla Scuola Materna, dare spiegazione se il PEI non verrà implementato al compimento del terzo anno di età –</b> Questa sezione dovrà essere completata solamente se il bambino non è seguito dal programma IDEA al compimento del terzo anno di età (ad esempio se il compleanno del bambino cade in estate o durante le vacanze, è necessaria una giustificazione).</p>									

# PROGRAMMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

NOME DELLO STUDENTE: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

## FATTORI FORMATIVI SPECIALI

I punti segnati con "SÌ" saranno considerati nel PEI:

	SÌ	NO
• Lo studente ha comportamenti che impediscono l'apprendimento o l'apprendimento di altri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lo studente ha un Piano di Intervento Comportamentale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lo studente ha una conoscenza limitata della lingua Inglese?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lo studente ha bisogno di istruzioni in Braille o ha bisogno di utilizzare il Braille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lo studente ha particolari bisogni comunicativi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lo studente ha bisogno di dispositivi o servizi di assistenza tecnologici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lo studente ha bisogno di una lezione di ginnastica specificatamente creata per lui?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Il team del PEI ha determinato che lo studente soddisfa i requisiti per partecipare alla Valutazione Alternativa dell'Alabama e gli verranno insegnanti risultati standard alternativi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• I servizi di transizione sono considerati in questo PEI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TRASPORTO

Modalità di trasporto dello studente:

Autobus regolare     Autobus per bisogni speciali     Contratto dei genitori     Altro: \_\_\_\_\_

Lo studente ha bisogno di trasporto come servizio connesso?     SÌ     NO

Se è stato segnato Sì per il servizio connesso, un rappresentante dal dipartimento dei trasporti è stato incluso durante l'incontro o è stato incluso durante una discussione precedente all'incontro riguardo i bisogni di trasporto per questo studente. Il personale è stato informato delle loro specifiche responsabilità per l'implementazione del PEI.

Segnare ogni bisogno di trasporto:

Assistenza in Autobus:     Supporto di un adulto     Supporto medico

Sedile preferenziale    Se segnato, descrivere: \_\_\_\_\_

Piano di Intervento Comportamentale

Sollevatore per sedia a rotelle

Se segnato, selezionare uno     Trasferimento al sedile del bus     Fissaggio per sedia a rotelle

Sistema di fissaggio

Se segnato, Specificare il tipo: \_\_\_\_\_

Altro. Specificare: \_\_\_\_\_

## ATTIVITÀ NON ACCADEMICHE ed EXTRA CURRICOLARI

Lo studente avrà l'opportunità di partecipare ad attività non accademiche/extra curricolari con i compagni non disabili?

SÌ.

SÌ, con supporti. Descrivere: \_\_\_\_\_

NO. Si fornisca spiegazione: \_\_\_\_\_

## METODO/FREQUENZA PER IL RESOCONTO DEL PROGRESSO SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI AI GENITORI

I resoconti annuali sul progresso degli obiettivi saranno spediti ai genitori ogni volta che le pagelle vengono redatte (ogni \_\_\_\_\_ settimane).

Corsi a scelta \_\_\_\_\_ (inserire il numero totale dei corsi a scelta)

# PROGRAMMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

NOME DELLO STUDENTE: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

Transizione: A partire non più tardi del primo PEI in effetto al compimento del sedicesimo anno di età dello studente, o prima se necessario, e aggiornato annualmente successivamente. Per tutti gli studenti che cominciano la prima superiore a prescindere della loro età, si deve prendere in considerazione la transizione.

- Lo studente è stato invitato all'incontro con il team del PEI il \_\_\_\_\_ tramite \_\_\_\_\_.
- Dopo l'ottenimento del consenso del genitore o dello studente (19enne), sono stati invitati i rappresentanti di altre agenzie all'incontro con il team del PEI.
- Servizi di transizione basati sui punti di forza dello studente, sulle preferenze e sugli interessi che permetteranno allo studente di raggiungere ragionevolmente gli obiettivi post-secondari che sono considerati nella pagina degli obiettivi di transizione di questo PEI.

## Valutazione della transizione in età adatta:

(Scegliere la valutazione(i) usata per determinare gli obiettivi di transizione misurabili post-secondari.)

- Intervista con lo studente
- Intervista con il genitore
- Sondaggio con lo studente
- Altro \_\_\_\_\_
- Conoscenza della carriera
- File dello studente
- Valutazione vocazionale
- Elenco di interessi
- Profilo interessi di apprendimento
- Attitudine di carriera

Inserire le valutazioni utilizzate per determinare gli obiettivi di transizione a lungo termine post-secondari:

## Educazione post-secondaria/Obiettivi di training

Valutazione: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
Valutazione: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Obiettivo a lungo termine:

Se scelto Altro, specificare: \_\_\_\_\_

## Obiettivi di Impiego/Occupazionale/Carriera

Valutazione: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
Valutazione: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Obiettivo a lungo termine:

Se scelto Altro, specificare: \_\_\_\_\_

## Obiettivi di Comunità/Vita Indipendente

Valutazione: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
Valutazione: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Obiettivo a lungo termine:

Se scelto Altro, specificare: \_\_\_\_\_

- Lo studente sta frequentando un corso di scuola media che lo aiuterà a prepararlo alla transizione.

Data di uscita prevista: Mese: \_\_\_\_\_ Anno: \_\_\_\_\_

## Percorso scelto per il conseguimento del Diploma di Scuola Superiore dell'Alabama:

- Percorso di Educazione Generale (Intenzionato a preparare lo studente all'università e alla carriera professionale)
- Percorso Essenziale (Intenzionato a preparare lo studente ad una carriera/impiego competitivo)
- Percorso di Standard di Successo Alternativi (SSA) (Intenzionato a preparare gli studenti ad impiego supportato/competitivo)

## Crediti di Programma da Ottenere (Da completare per studenti dalla quinta elementare alla terza media)

Per ciascun corso frequentato indicare i crediti di programma ottenuti accanto al percorso appropriato	INGLESE	MATEMATICA	SCIENZE	SCIENZE SOCIALI
Percorso Educativo Generale				
Percorso Essenziale				
Percorso di Standard di Successo Alternativi				

**PROGRAMMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO  
OBIETTIVI ANNUALI DI TRANSIZIONE**

**NOME DELLO STUDENTE:** \_\_\_\_\_ **DATA DI NASCITA:** \_\_\_\_\_

**LIVELLO ATTUALE DEI RISULTATI ACCADEMICI E PERFORMANCE FUNZIONALE:**

Basato sui punti di forza, preferenze, interessi e bisogni dello studente, connessi agli obiettivi post-secondari (includere una descrizione delle valutazioni di transizione adatte all'età).

*(Link agli Standard di Transizione)*

**OBIETTIVI ANNUALI MISURABILI POST-SECONDARI:**

Le aree accademiche potranno essere scritte separatamente o all'interno degli obiettivi di transizione. Indicare i servizi, attività e le persone/agenzie di transizione coinvolte per ciascuna area di obiettivo. (Se più di un obiettivo è necessario in ciascuna area di obiettivo, si potranno aggiungere ulteriori pagine.)

---

**Obiettivo di Educazione Post-secondaria/Training**

Data di Completamento/Padronanza:

**\* Servizi di Transizione:** \_\_\_\_\_

**Attività di Transizione:**

(Inserire un elenco numerico della attività per assistere lo studente nel raggiungimento dei suoi obiettivi Post-secondari/Training a lungo termine.)

1.  
2.

Persone/Agenzie Coinvolte: \_\_\_\_\_

---

**Obiettivi di Impiego/Occupazione/Carriera:**

Data di Completamento/Padronanza:

**\*Servizi di Transizione:** \_\_\_\_\_

**Attività di Transizione:**

(Inserire un elenco numerico della attività volte ad assistere lo studente nel raggiungimento dei suoi obiettivi di Impiego/Occupazione/ Carriera a lungo termine.)

1.  
2.

Persone/Agenzie Coinvolte: \_\_\_\_\_

---

**Obiettivi di Comunità/Vita Indipendente:**

Data di Completamento/Padronanza:

**\* Servizi di Transizione:** \_\_\_\_\_

**Attività di Transizione:**

(Inserire un elenco numerico della attività volte ad assistere lo studente nel raggiungimento dei suoi obiettivi di Obiettivi di Comunità/Vita Indipendente a lungo termine.)

1.  
2.

Persone/Agenzie Coinvolte: \_\_\_\_\_

---

**\*Servizi di transizione: Considerare le seguenti aree di servizio:** Valutazione Vocazionale (VV), Esperienze di Comunità (EC), Gestione Personale (GP), Trasporto (T), Sviluppo di Impiego (SI), Medico (M), Educazione Post-secondaria (EP), Situazione Abitativa (SA), Collegamento ad Agenzie (CA), Sostegno/Custodia (SC), Gestione Finanziaria (GF), e se appropriato, Valutazione Vocazionale Funzione (VVF).

# PROGRAMMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

NOME DELLO STUDENTE: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

Identificare l'area che l'OBIETTIVO ANNUALE MISURABILE prenderà in considerazione. L'area potrà essere un'area di contenuto accademico (ad esempio, matematica, scienze) e/o un'area funzionale (ad esempio, partecipazione in comunità, auto determinazione, comportamento).

AREA: \_\_\_\_\_

## LIVELLO ATTUALE DEI RISULTATI ACCADEMICI E PERFORMANCE FUNZIONE:

Illustrare il modo in cui la disabilità dello studente ha effetto sul suo coinvolgimento e progresso nel curriculum educativo generale in questa specifica area di istruzione, o per studenti di età prescolastica, come la disabilità ha effetto sulla partecipazione dello studente in attività adatte all'età.

[\(Link alle Linee Guida del Curriculum\)](#)

[\(Link agli Standard di Successo Alternativi\)](#)

## OBIETTIVI ANNUALI MISURABILI volti ad incontrare i bisogni dello studente:

Individuare i bisogni specifici dello studente derivati dalla disabilità dello studente e come la disabilità dello studente ha effetto sul suo coinvolgimento e progresso nel curriculum di educazione generale. Descrivere cosa lo studente sarà ragionevolmente in grado di compiere entro un anno scolastico.

DATA DI PADRONANZA: \_\_\_\_\_

## TIPOLOGIE DI VALUTAZIONE PER L'OBIETTIVO ANNUALE:

Segnare ogni tipologia di valutazione che sarà utilizzata per valutare l'OBIETTIVO ANNUALE MISURABILE. (Almeno una dovrà essere scelta.)

Valutazione Basata sul Curriculum    Insegnante/Test scritto    Teacher Observation    Voti  
 Raccoglimento Dati    Valutazioni Statali    Campioni del Lavoro  
 Altro: \_\_\_\_\_    Altro: \_\_\_\_\_

## RIFERIMENTI:

Includere almeno due riferimenti per lo studente che stanno lavorando a Standard di Successo Alternativi o per gli studenti in agenzie pubbliche che necessitano Riferimenti. I Riferimenti sono necessari per tutti gli studenti che stanno lavorando a Standard di Successo Alternativi. Questo include gli obiettivi accademici e funzionali, a prescindere se si tratti di anno con esami finali

- |          |       |
|----------|-------|
| 1. _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ |

**PROGRAMMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**STUDENT'S NAME:** \_\_\_\_\_ **DATA DI NASCITA:** \_\_\_\_\_

**EDUCAZIONE SPECIALE E SERVIZI CONNESSI:** (Educazione Speciale, Aiuti Supplementari e Servizi, Modifiche di Programma, Facilitazioni Necessarie per la Valutazione, Servizi Connessi, Assistenza Tecnologica, e Personale di Supporto.)

**Educazione Speciale**

Servizi	Frequenza Stimata del Servizio	Durata	Date Inizio/Fine	Luogo del Servizio
			a	
			a	

**Servizi Connessi**                       Necessari     Non Necessari

Servizi	Frequenza Stimata del Servizio	Durata	Date Inizio/Fine	Luogo del Servizio
			a	
			a	

**Aiuti Supplementari e Servizi**                       Necessari     Non Necessari

Servizi	Frequenza Stimata del Servizio	Durata	Date Inizio/Fine	Luogo del Servizio
			a	
			a	

**Modifiche di Programma**                       Necessari     Non Necessari

Servizi	Frequenza Stimata del Servizio	Durata	Date Inizio/Fine	Luogo del Servizio
			a	
			a	

**Supporti Necessari per la Valutazione**                       Necessari     Non Necessari

Servizi	Frequenza Stimata del Servizio	Durata	Date Inizio/Fine	Luogo del Servizio
			a	
			a	

**Assistenza Tecnologica**                       Necessari     Non Necessari

Servizi	Frequenza Stimata del Servizio	Durata	Date Inizio/Fine	Luogo del Servizio
			to	
			to	

**Personale di Supporto**                       Necessari     Non Necessari

Servizi	Frequenza Stimata del Servizio	Durata	Date Inizio/Fine	Luogo del Servizio
			a	
			a	

# PROGRAMMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

NOME DELLO STUDENTE: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

## TRASFERIMENTO DEI DIRITTI

(Iniziando non più tardi del PEI in effetto quando lo studente avrà compiuti 18 anni.)

Data in cui lo studente è stato informato che i diritti secondo IDEA saranno a lui trasferiti all'età di 19 anni \_\_\_\_\_

## SERVIZI ESTESI DELL'ANNO SCOLASTICO (ASE)

Il Team del PEI ha considerato il bisogno di servizi di anno scolastico esteso.  Sì  No

## AMBIENTE MENO RESTRITTIVO

Lo studente frequenta la scuola (o per studenti di età prescolastica, partecipa in un ambiente) che frequenterebbe se non fosse disabile?  Sì  No

Se no, dare spiegazione:

Lo studente riceve tutti i servizi di educazione speciale con compagni non disabili?  Sì  No

Se no, dare spiegazione (la spiegazione non potrà essere solamente il bisogno di modifiche del curriculum generale):

ETÀ 6-21 ANNI

ETÀ 3-5 ANNI

Ambiente meno restrittivo:

## COPIA DEL PEI

Una copia del PEI è stata fornita al genitore/studente (anni 19) all'incontro con il Team del PEI?

Sì  No

Se no, spedito in data: \_\_\_\_\_

## COPIA DI DIRITTI DELL'EDUCAZIONE SPECIALE

Una copia di *Diritti dell'Educazione Speciale* è stata fornita al genitore/studente (anni 19) all'incontro con il Team del PEI  Sì  No

Se no, spedito in data: \_\_\_\_\_

Copia del PEI **modificato** fornita/spedita al genitore/studente (anni 19): \_\_\_\_\_

## LE SEGUENTI PERSONE HANNO PARTECIPATO E SONO INTERVENUTE ALL'INCONTRO PER SVILUPPARE QUESTO PEI.

Ruolo	Firma	Data
Genitore		
Genitore		
Insegnante Educazione Generale		
Insegnante Educazione Speciale		
Rappresentante AEL		
Persona in grado di interpretare le implicazioni Istruttorie dei Risultati della Valutazione		
Studente		
Rappresentante di Carriera/Educazione Tecnica		
Rappresentante di Altra Agenzia		

## INFORMAZIONI SULLE PERSONE CHE NON HANNO PARTECIPATO

Ruolo	Name	Data