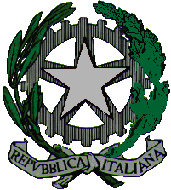
**Autonomia n. 86**



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**“Rubino NICODEMI”**

**VIA ROMA,47 TEL. E FAX 089891238 – 84084 FISCIANO**

**C.F. 80042300659 - C.M. SAIC89000V**

**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**A.S. 2018/2019**

**Alunno:**

**Data di nascita:**

**Classe:**

**Plesso:**

**Scuola dell’ Infanzia/primaria/secondaria di primo grado**

**Insegnante di sostegno:**

**ore di sostegno:**

**Alunno: ………..nato a……il……...**

I docenti di classe

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I REDATTORI | | | |
|  | COGNOME E NOME | QUALIFICA | FIRMA |
| SANITARI |  | Dott.ssa N.P.I |  |
|  |  |  |  |
| SCOLASTICI |  | Docente di sostegno |  |
|  |  |  |  |
| GENITORI |  |  |  |
|  |  |  |  |

Fisciano, ………Ottobre 2018

LA DIRIGENTE SCOLASTICA