

Estratto per Controlli

SCHEMA TIPO PEF SINTETICO

PROGETTO EDUCATIVO FAMILIARE NUCLEO _____

ANAGRAFICA (duplicare la scheda per ogni minore inserito nel nucleo)

MINORE BENEFICIARIO

| | |
|---------------------------|--|
| NOME E COGNOME DEL MINORE | |
| CODICE FISCALE | |

NUCLEO FAMILIARE

| COGNOME NUCLEO | RESIDENZA | NUMERO COMPONENTI DEL NUCLEO | NUMERO MINORI NEL NUCLEO |
|----------------|-----------|------------------------------|--------------------------|
| | | | |

ANAGRAFE COMPONENTE ADULTO NUCLEO FAMILIARE (da richiedere solo per il/i genitore/i individuato/i come destinatario/i della misura)

| COGNOME E NOME | C.F. | RELAZIONE CON IL MINORE | TITOLO DI STUDIO | SITUAZIONE OCCUPAZIONALE |
|----------------|------|-------------------------|------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

ALTRE PERSONE DI RIFERIMENTO CHE SI PRENDONO CURA DEL MINORE

| COGNOME E NOME | C.F. |
|----------------|------|
| | |
| | |
| | |

| DATA AVVIO DEL PEF (T0) | FIRME |
|-------------------------|--------------------|
| | Padre |
| | Madre |
| | Assistente sociale |
| | Psicologo |

| | |
|---|--|
| NPI | |
| Educatore professionale | |
| Servizi specialistici | |
| Operatore socio-sanitario | |
| Scuola, altri enti/organismi coinvolti e figure significative per la famiglia | |

DATE AGGIORNAMENTI DEL PEF

_____ Firma operatore di riferimento _____
 _____ Firma operatore di riferimento _____
 _____ Firma operatore di riferimento _____
 _____ Firma operatore di riferimento _____

| DATA CONCLUSIONE PEF (T2) | FIRME |
|---|--------------|
| Padre | |
| Madre | |
| Assistente sociale | |
| Psicologo | |
| NPI | |
| Educatore professionale | |
| Servizi specialistici | |
| Operatore socio sanitario | |
| Scuola, altri enti/organismi coinvolti e figure significative per la famiglia | |

N.B. nel caso di raggiungimento solo parziale dell'obiettivo di fruizione dell'opportunità, compilare il seguente riquadro, riportando in sintesi le motivazioni che hanno determinato la conclusione anticipata dell'opportunità

| | |
|-----------------------------------|--|
| OPPORTUNITA' | |
| TIPOLOGIA OPPORTUNITA' ATTIVATA | |
| DATA DI AVVIO/DATA DI CONCLUSIONE | |

| | |
|---|--|
| MOTIVAZIONI CHE HANNO DETERMINATO LA CONCLUSIONE ANTICIPATA DELL'OPPORTUNITA', COMUNQUE NON INFERIORE A 3 MESI O 12 ORE FRUITE CO- MUNQUE IN UN PERIODO NON INFERIORE A 3 MESI | |
|---|--|

Data _____

Firma operatore di riferimento _____