



PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

Anno Scolastico 2022-2023

BAMBINO/A		
<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>
Sezione	Plesso	Codice sostitutivo personale

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA
rilasciato in data

Data scadenza o rivedibilità: Non indicata

PROFILO DI FUNZIONAMENTO redatto in data

Nella fase transitoria:

- PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE
DIAGNOSI FUNZIONALE redatta in data
PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE approvato in data

PROGETTO INDIVIDUALE <input type="checkbox"/> redatto in data <input type="checkbox"/> non redatto

PEI PROVVISORIO	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ⁽¹⁾
	VERBALE ALLEGATO N°	
APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ⁽¹⁾
	VERBALE ALLEGATO N°	
VERIFICA INTERMEDIA	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ⁽¹⁾
	VERBALE ALLEGATO N°	
VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO	DATA	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ⁽¹⁾
	VERBALE ALLEGATO N°	

⁽¹⁾ o suo delegato

Composizione del **GLO** - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modificato, dal D.Lgs 96/2019)

Cognome e Nome		*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del **GLO** successive alla prima convocazione

Data	Cognome e Nome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	Variazione (nuovo membro, sostituzione, decadenza...)

1. Quadro informativo

Situazione familiare / Descrizione del bambino o della bambina.

A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del **GLO**

2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento o dalla Diagnosi Funzionale, se non disponibile.

2A Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente PEI

Empty box for the description of the intervention dimensions.

2B In base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (*o della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale se non è stato ancora redatto*) sono individuate le dimensioni rispetto alle quali è necessario definire nel PEI specifici interventi. Le sezioni del PEI non coinvolte vengono omesse.

Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione	Sezione 4A/5A	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Comunicazione/Linguaggio	Sezione 4B/5B	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Autonomia/ Orientamento	Sezione 4C/5C	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento	Sezione 4D/5D	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa

3. Raccordo con il Progetto Individuale di cui all'art. 14 della Legge 328/2000

3A. Sintesi dei contenuti del Progetto Individuale e sue modalità di coordinamento e interazione con il presente PEI tenendo conto delle considerazioni della famiglia (*se il progetto individuale è stato già redatto*)

Empty box for the synthesis of the Individual Project and its coordination and interaction with the current PEI.

3B. Indicazioni da considerare nella redazione del progetto individuale di cui all'articolo 14 Legge n. 328/00 (*se il progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto*)

Empty box for the indications to be considered in the drafting of the individual project.

4. Osservazioni sull'alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico

Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici

4A. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione:

4B. Dimensione della comunicazione e del linguaggio:

4C. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento:

4D. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento:

Revisione Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione.

5. Interventi per il/la bambino/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità

5A. Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE → si faccia riferimento alla sfera affettivo relazionale, considerando l'area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione consapevole, anche con il gruppo dei pari, le interazioni con gli adulti di riferimento nel contesto scolastico, la motivazione all'apprendimento

5 A1 - OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

5 A2 - INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività

Strategie e Strumenti

5B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO → si faccia riferimento alla competenza linguistica, intesa come comprensione del linguaggio orale, produzione verbale e relativo uso comunicativo del linguaggio verbale o di linguaggi alternativi o integrativi; si consideri anche la dimensione comunicazionale, intesa come modalità di interazione, presenza e tipologia di contenuti prevalenti, utilizzo di mezzi privilegiati

5 B1 - OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

5 B2 - INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività

Strategie e Strumenti

5C. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO → si faccia riferimento all'autonomia della persona e all'autonomia sociale, alle dimensioni motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassi semplici e complesse) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva, tattile)

5 C1 - OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

5 C2 - INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività

Strategie e Strumenti

5D. Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO → *capacità mnesiche, intellettive e organizzazione spazio-temporale; livello di sviluppo raggiunto in ordine alle strategie utilizzate per la risoluzione di compiti propri per la fascia d'età, agli stili cognitivi, alla capacità di integrare competenze diverse per la risoluzione di compiti, alle competenze di lettura, scrittura, calcolo, decodifica di testi o messaggi*

5 D1 - OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

5 D2 - INTERVENTI DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività

Strategie e Strumenti

Revisione Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione.

Verifica conclusiva degli esiti Data:

Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti.

6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

6.1 Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica del bambino o della bambina e della sezione.

Revisione Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione.

7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

7.1 Obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie, anche sulla base degli interventi di corresponsabilità educativa intrapresi dall'intera comunità scolastica per il soddisfacimento dei bisogni educativi individuati.

Revisione Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione.

Verifica conclusiva degli esiti Data:

Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti.

8. Interventi sul percorso curricolare - interventi educativo - didattici, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza.

8.1 Modalità di sostegno educativo didattico e ulteriori interventi di inclusione.

Revisione Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione.

Verifica conclusiva degli esiti Data:

Con verifica dei risultati educativi conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti all'ambiente di apprendimento. N.B.: La valutazione finale degli apprendimenti è di competenza di tutti i docenti della sezione.

9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

9.1 Tabella orario settimanale. (da adattare - a cura della scuola - in base all'effettivo orario della sezione)

Per ogni ora specificare:

- 1) se il/la bambino/a è presente a scuola salvo assenze occasionali Pres. (se è sempre presente non serve specificare)
 2) se è presente l'insegnante di sostegno Sost.
 3) se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione Ass.

Ora	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
<input type="text"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>	Pres. <input type="checkbox"/> Sost. <input type="checkbox"/> Ass. <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9.2 Situazione del bambino/a

A) Frequenza del/la bambino/a	<input type="checkbox"/> Il bambino/a frequenta regolarmente tutte le ore previste per la sezione. <input type="checkbox"/> Il bambino è presente a scuola per ore settimanali rispetto alle ore della sezione, su richiesta <input type="checkbox"/> della famiglia <input type="checkbox"/> degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni:
B) Partecipazione del/la bambino/a alle attività della sezione	<input type="checkbox"/> Il bambino/a partecipa alle attività dell'intera sezione <input type="checkbox"/> Il bambino/a partecipa alla attività di un piccolo gruppo
C) Insegnante per le attività di sostegno.	Numero di ore settimanali

D) Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base.	Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici:
E) Risorse professionali destinate all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione.	Tipologia di assistenza / figura professionale: Numero di ore settimanali condivise con l'Ente competente
F) Altre risorse professionali presenti nella scuola/sezione.	<input type="checkbox"/> docenti del team o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno. <input type="checkbox"/> docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte al bambino/a e/o alla sezione. <input type="checkbox"/> altro
G) Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione.	Interventi previsti per consentire al bambino/a di partecipare alle uscite didattiche, alle visite guidate e ai viaggi di istruzione organizzati per la sezione:
H) Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di comportamenti problematici.	
I) Attività o progetti sull'inclusione rivolti alla sezione.	
L) Trasporto Scolastico.	Indicare le modalità di svolgimento del servizio.

9.3 Interventi e attività extrascolastiche attive.				
A) Tipologia (es. riabilitazione, attività extrascolastiche, attività ludico/ricreative, trasporto scolastico etc.)	n°ore	Struttura	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI	NOTE (altre informazioni utili)
B) Attività extrascolastiche di tipo informale	n°ore	Supporto	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI	NOTE (altre informazioni utili)

Revisione Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate.

10. Verifica finale - Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari

10.1 Verifica finale del PEI Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI)

10.2 Aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l'a.s. successivo. [Sez. 5-6-7]

10.3 Assistenza: Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza.

10.3 A - Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)

- igienica*
spostamenti
mensa
altro *specificare*

Dati relativi all'assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)

10.3 B - Assistenza specialistica all'Autonomia e/o alla Comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):

B1) Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:

- cura di sé*
mensa
altro *specificare*

B2) Comunicazione:

- assistenza a bambini/e privi/e della vista*
assistenza a bambini/e privi/e dell'udito
assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo

Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)

N.B.: Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del bambino/a

10.4 Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc. ecc. Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo.**11.5 Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo * Ai sensi del D.Lgs 66/2017 e s.m.i.**

A) Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo*	Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto conto della documentazione presente nel fascicolo personale del bambino/a e della: <input type="checkbox"/> Diagnosi Funzionale o del <input type="checkbox"/> Profilo di Funzionamento oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone al Dirigente Scolastico di richiedere per l' a. s. successivo le seguenti ore di sostegno: Con la seguente motivazione:
B) Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo* <small>*(Art. 7 D.Lgs 66/2017)</small>	Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto del Profilo di Funzionamento e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno: - si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente: - si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione - nell'ambito di quanto previsto dall'Accordo di cui all'art. 3 del D.Lgs 66/2017 - per l'a.s. successivo: - tipologia di assistenza / figura professionale per N° ore (1) .
C) Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambino/a da e verso la scuola.	
D) Indicazioni per il PEI dell'anno successivo	Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposte; criticità emerse da correggere, ecc. ecc.

(1) L'indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d'Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l'Ente Territoriale ai sensi dell'Art.10 Decreto 66/2017 e s.m.i.

La verifica finale, con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO in data:

Come risulta da verbale n. _____ in allegato.

Cognome e Nome		* specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

12. PEI Provvisorio per l'a.s. successivo

[da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica]

Proposta del numero di ore di sostegno alla sezione per l'anno successivo* *Art.7 D.Lgs 66/2017	Partendo dalla: <input type="checkbox"/> Diagnosi Funzionale o dal <input type="checkbox"/> Profilo di Funzionamento , si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli interventi educativo-didattici da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l'assistenza	
	N° ore di sostegno richieste per l' a. s. successivo:	con la seguente motivazione:

12.1 Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza.

Assistenza

A - Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)

- igienica*
spostamenti
mensa
altro *specificare*

Dati relativi all'assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)

B - Assistenza specialistica all'Autonomia e/o alla Comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):

B1) Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:

- cura di sé*
mensa
altro *specificare*

B2) Comunicazione:

- assistenza a bambini/e privi/e della vista*
assistenza a bambini/e privi/e dell'udito
assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo

Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)

N.B.: Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/la bambino/a

12.2 Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc. ecc. Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo.

12.3 Proposte risorse per: Assistenza igienica - Autonomia - Comunicazione * Ai sensi del D.Lgs 66/2017 e s.m.i.

<p>Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo*</p> <p><small>* (Art. 7, D.Lgs 66/2017</small></p>	<p>Partendo dalla: <input type="checkbox"/> Diagnosi Funzionale o dal <input type="checkbox"/> Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [<i>Sezione 4</i>] e le condizioni di contesto [<i>Sezione 6</i>], con la previsione del fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'a.s.</p> <p>a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente:</p> <p>b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione - nell'ambito di quanto previsto dall'Accordo di cui all'art. 3 del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo:</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale:</p> <p>per N° ore (1).</p>
<p>Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a da e verso la scuola</p>	

(1) L'indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d'Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l'Ente Territoriale ai sensi dell'Art.10 Decreto 66/2017 e s.m.i..

Il PEI provvisorio con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali e relativo fabbisogno da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stato approvato dal **GLO** in data

Come risulta da verbale n. in allegato.

	Cognome e Nome	* specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Note: