***Istituto Comprensivo Terranova da Sibari***

**SCHEDA RILEVAZIONE BES**

da consegnare alla Funzione strumentale Area Inclusione

* **Scuola dell'Infanzia**
* **Scuola Primaria**
* **Scuola Secondaria di primo grado**

**Classe\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Coordinatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Numero alunni presenti in classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero totale di alunni con Bisogni Educativi Speciali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuali insegnanti di sostegno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuali figure specialistiche di supporto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area BES** | **Individuazione** | **Tipologia** | **Nomi allievi** | **È stato redatto un PDP (PEI) ?** Indicare per ogni allievo sì o no ed eventualmente da che anno scolastico |
| **Disabilità**  Legge 104/92 art. 3, commi 1 e 3  (docente di sostegno) | **Certificazione** | * Psicofisico * Sensoriale * Motorio * Autismo |  | SI’ NO anno\_\_\_\_\_ |
| **Disturbi Evolutivi Specifici**  **DSA**  Legge 170/2010 | * Documentato con **diagnosi clinica** * **In iter diagnostico** | * Dislessia * Disgrafia * Disortografia * Discalculia |  | SI’ NO anno\_\_\_\_\_ |
| **Disturbi Evolutivi Specifici**  **Altra tipologia** | * Documentato con **diagnosi clinica** * **In iter diagnostico** | * Disturbi specifici linguaggio * Disturbo della coordinazione motoria * Disprassia * Disturbo non verbale * Disturbo dello spettro autistico lieve * A.D.H.D (Disturbo Attenzione e Iperattività   di tipo lieve)   * Funzionamento cognitivo limite (bordeline cognitivo) * DOP (Disturbo Oppositivo-provocatorio) |  | SI’ NO anno\_\_\_\_\_ |
| **Svantaggio**  **Socio-economico** | * Segnalazione sulla base di elementi oggettivi (es: segnalazione dei servizi sociali) * Considerazioni pedagogiche e didattiche verbalizzate dal consiglio di classe o team docenti. | * Difficoltà psico-sociali |  | SI’ NO anno\_\_\_\_\_ |
| **Svantaggio Linguistico e culturale** (stranieri non alfabetizzati) | * Considerazioni pedagogiche e didattiche verbalizzate dal consiglio di classe o team docenti | * Recente immigrazione * (mesi/1anno) |  | SI’ NO anno\_\_\_\_\_ |
| **Altre Difficoltà** | **Transitorie**   * Considerazioni pedagogiche e didattiche verbalizzate dal consiglio di classe o team docenti | * Malattie * Traumi * Dipendenze… * Disagio comportamentale/relazionale |  | SI’ NO anno\_\_\_\_\_ |

Data\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Firma dei docenti del Consiglio di Classe