***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