MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITÀ RICERCA

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE TERRALBA**

SCHEDA DI RILEVAZIONE ALUNNI CON B.E.S.

A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome dell'alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ La classe è composta da n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alunni

Insegnante di sostegno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per n° ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(se presente nella classe)

ALUNNO/A CERTIFICATO/A

* SI
* NO
* DISABILE (certificato con legge 104)
* DSA (disturbo specifico dell’apprendimento)
* ADHD - DDAI (Deficit da Disturbo dell’attenzione e Iperattività)
* BORDERLINE (funzionamento cognitivo limite)
* ALUNNO/A STRANIERO/A con difficoltà linguistiche
* ALUNNO/A ROM
* ALUNNO/A con disagio sociale o familiare, tale da compromettere l’apprendimento
* ALTRO ……………………………...……………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* ALUNNO/A segnalato/a dai servizi sociali (Specificare il tipo di segnalazione[[1]](#footnote-1)) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..………………………………………………………………………………………………………………………………
* ALUNNO/A segnalato/a dalla famiglia (Specificare il tipo di segnalazione) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..………………………………………………………………………………………………………………………………
* ALUNNO/A segnalato/a dal Consiglio di Classe (Specificare il tipo di segnalazione) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* ALUNNO/A CON PATOLOGIA[[2]](#footnote-2) (segnalato/a dalla famiglia- specificare il disturbo o la patologia e se è stato consegnato alla scuola il certificato medico)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

E’ STATO NECESSARIO PER L’ANNO IN CORSO PREDISPORRE IL PDP (Piano Didattico Personalizzato)

* SI
* NO

IL C.d.C RITIENE CHE L’ALUNNO NECESSITI, PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO, DI UNA PERSONALIZZAZIONE DELLA DIDATTICA (PDP)

* SI
* NO
* E’ PROBABILE

data: .................................. firma del coordinatore: ...............................................................................

1. Es: motivi fisici, fisiologici, psicologici, sociali, ecc. [↑](#footnote-ref-1)
2. Es: diabete, allergie gravi, asma, ecc. [↑](#footnote-ref-2)