

**ISTITUTO COMPRENSIVO "CINQUE GIORNATE"**

 **VIALE MUGELLO, 5 - 20137 MILANO Tel.0288448734**

**Scuola primaria Viale Mugello, 5-Scuola secondaria di 1° grado Via Cipro, 2 Milano**

**C.M. MIIC8DX00L – C.F. 80114030150 e-mail** **MIIC8DX00L@istruzione.it**

**sito web** [**www.iccinquegiornate.edu.it**](http://www.iccinquegiornate.edu.it/)

**SCHEDA DI RILEVAZIONE ALUNNI CON BES**

 ALUNNO………………… CLASSE………………………………

Grado di rilevanza, del problema segnalato, in base all’opinione degli insegnanti.

□ lieve □ moderato □ grave □ gravissimo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AREA BES** | **INDIVIDUAZIONE** | **TIPOLOGIA** | **OSSERVAZIONI** |
| **Disabilità** Legge 104/92 art. 3, commi 1 e 3 (docente di sostegno) | CERTIFICAZIONE relativa | □ Psicofisico □ Sensoriale  □ Motorio  □ Autismo  |  |
| **Disturbi Evolutivi Specifici** **DSA** Legge 170/2010 | Documentata con diagnosi clinica  |  □ Dislessia  □ Disgrafia  □ Disortografia  □ Discalculia |  |
| **Disturbi Evolutivi Specifici** **Altra tipologia** | Documentata con diagnosi clinica e considerazioni pedagogiche e didattiche verbalizzate dal consiglio di classe o team docenti.  |  □ Disturbi specifici linguaggio  □ Disturbo della coordinazione motoria, Disprassia □ Disturbo non verbale  □ Disturbo dello spettro autistico lieve  □ ADHD Disturbo Attenzione e Iperattività  □ Funzionamento cognitivo limite (borderline cognitivo)  □ DOP (Oppositivo-provocatorio)  |  |
| **Disturbi evolutivi aspecifici** | Certificazione | Specificare: |  |
| **Disagio scolastico documentato** | Certificazione |  |  |
| **Svantaggio** **Linguistico e culturale** **(stranieri non alfabetizzati)** | Considerazioni pedagogiche e didattiche  |  □ Recente immigrazione (meno di 18 mesi ) □ Background migratorio |  |
| **Altre Difficoltà** | Anche di carattere transitorio |  □ Malattie  □Traumi  □ Dipendenze □ Disagio comportamentale/relazionale Altro ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |

NOTE: Evidenziare solo le voci che riguardano l’alunno.

Indicare se all’interno della classe è presente un insegnante di sostegno o di supporto all’alunno segnalato, ed eventualmente per quante ore settimanali

 □ NO □ SI n. ore settimanali ………..

 Insegnanti……………………………………………………

 ………………………………………………………..

**SCHEDA RILEVAZIONE ALUNNI CON BES della CLASSE\_\_\_\_**

 Anno Scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si prega di compilare la scheda riassuntiva della propria classe, inserendo numeri e nominativi degli alunni con BES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA** | **NOMINATIVO ALUNNO/I** | **N. ALUNNI** |
| Alunni DSA |  |  |
| Alunni con svantaggio socio- economico |  |  |
| Alunni con svantaggio linguistico-culturale |  |  |
| Alunni con disagio comportamentale |  |  |
| Alunni con borderline cognitivo |  |  |
| Alunni con disabilità |  |  |
| Alunni con ADHD |  |  |
|  Altri alunni con BES non certificati |  |  |
| Numero PDP **compilati in presenza di certificazione** |  |  |
| Numero di PDP **compilati, in assenza di certificazione** |  |  |
| Numero di PEI **compilati** |  |  |