ALLEGATO

SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (BES)

A.S. 2023/2024

Scuola ....................................... di ............................ classe/sezione ...... ....

Docente coordinatore: ...............................................................

**Dati della classe**:

n° totale alunni ....... di cui n° disabili ....... n° DSA ....... n° BES non certificati ...

**Descrizione dei casi di Bisogno Educativo Speciale**: inserire i numeri indicati nella legenda.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome alunno/a** | **Tipologia di BES** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PIANI EDUCATIVI/DIDATTICI REDATTI** | **N.** |
| PEI PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ |  |
| PDP PER GLI ALUNNI CON CERTIFICAZIONE |  |
| PDP PER GLI ALUNNI SENZA CERTIFICAZIONE |  |

Legenda BES:

1. CERTIFICAZIONE L.104/92
2. CERTIFICAZIONE DSA (L.170/10)
3. IN CORSO DI CERTIFICAZIONE DSA, SECONDO LA L.170/10
4. ADHD/DOP ( NON CERTIFICATI SECONDO IL DPCM 185/2006)
5. FUNZIONAMENTO INTELLETTIVO LIMITE (NON CERTIFICATO SECONDO IL DPCM 185/2006)
6. SVANTAGGIO SOCIO-ECONOMICO( SEGNALAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI)
7. SVANTAGGIO LINGUSTICO - CULTURALE (ALUNNI STRANIERI NEOARRIVATI 0 CON SCARSA PADRONANZA DELLA LINGUA ITALIANA)
8. DISAGIO COMPORTAMENTALE- RELAZIONALE, DIFFICOLTÀ D’APPRENDIMENTO (VALUTAZIONE PSICOPEDAGOGICA E DIDATTICA DEL CDC/TEAM DOCENTI
9. SEGNALAZIONE AI SERVIZI SOCIALI
10. DOCUMENTAZIONE CLINICA DI UN DISTURBO

ALTRO (SPECIFICARE)

… … ... .... lì... ...

 Il docente coordinatore