**SCHEDA RILEVAZIONE BES a.s. \_\_\_\_\_\_\_**

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

**ORDINE DI SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Parte I – analisi dei punti di forza e di criticità** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Rilevazione dei BES presenti:**
 | **n°** | **NOMINATIVO ALUNNO** |
| 1. **disabilità certificate (Legge 104/92 art. 3, commi 1 e 3)**
 |  |  |
| * **minorati vista**
 |  |  |
| * **minorati udito**
 |  |  |
| * **Psicofisici**
 |  |  |
| 1. **disturbi evolutivi specifici**
 |  |  |
| * **DSA**
 |  |  |
| * **ADHD/DOP**
 |  |  |
| * **Borderline cognitivo**
 |  |  |
| * **Altro**
 |  |  |
| 1. **svantaggio (indicare il disagio prevalente)**
 |  |  |
| * **Socio-economico**
 |  |  |
| * **Linguistico-culturale**
 |  |  |
| * **Disagio comportamentale/relazionale**
 |  |  |
| * **Altro**
 |  |  |
| **Totali** |  |  |
|  |  |  |
| **N° PEI redatti dai GLO**  |  |  |
| **N° di PDP redatti dai Consigli di classe in presenza di certificazione sanitaria** |  |  |
| **N° di PDP redatti dai Consigli di classe in assenza di certificazione sanitaria (opportuno invece prevedere relazione per famiglia e specialisti)** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Risorse professionali specifiche**
 | *Prevalentemente utilizzate in…* | **Sì / No** | **Nominativo alunno** |
| **Insegnanti di sostegno** | Attività individualizzate e di piccolo gruppo |  |  |
|  | Attività laboratoriali integrate (classi aperte, laboratori protetti, ecc.) |  |  |
| **AEC**  | Attività individualizzate e di piccolo gruppo |  |  |
|  | Attività laboratoriali integrate (classi aperte, laboratori protetti, ecc.) |  |  |
| **Assistenti alla comunicazione** | Attività individualizzate e di piccolo gruppo |  |  |
|  | Attività laboratoriali integrate (classi aperte, laboratori protetti, ecc.) |  |  |
| **Funzioni strumentali / coordinamento** |  |  |  |
| **Referenti di Istituto (disabilità, DSA, BES)** |  |  |  |
| **Psicopedagogisti e affini esterni/interni** |  |  |  |
| **Docenti tutor/mentor** |  |  |  |
| **Altro:** |  |  |  |
| **Altro:** |  |  |  |

Docente di sostegno della classe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ specializzato si □ no □

Educatore presente in classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_educatore presente in casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Neuropsichiatra di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altre figure \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Per il consiglio/team di classe

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da compilare durante i CDC/Incontri di Team e da inoltrare a cura del coordinatore della classe/sezione al referente inclusione