**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