



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SANTU LUSSURGIU

Via Frati Minori, 09075 Santu Lussurgiu (OR)

0783/550855 0783/552009

C.F. 90027780957

e-mail
oric80600g@istruzione.it

sito internet
www.icsantulussurgiu.edu.it

e-mail certificata
oric80600g@pec.istruzione.it

**SCHEDA DI RILEVAZIONE BES
 SCUOLA PRIMARIA/SECONDARIA**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____		
SCUOLA _____	CLASSE _____	SEZ. _____
INSEGNANTI E MATERIA DI INSEGNAMENTO:		
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

TIPOLOGIA DELLA CLASSE

N. ALUNNI _____ N. MASCHI _____ N. FEMMINE _____

DATI ALUNNO

Cognome e nome dell'alunno/a _____

Nato a _____ il _____ nazionalità _____

Residente in _____ via _____ tel. _____

Frequentante nell'anno scolastico _____ la classe _____ presso _____

Per ore settimanali _____ comprensive di n. _____ rientri pomeridiani nei giorni *barrare* L M M G V

STORIA SCOLASTICA

È stato segnalato negli anni scolastici precedenti come alunno con Bisogni Educativi Speciali (B.E.S.)

SI () NO ()

Se si indicare il motivo:

RipetENZE SI () NO ()
se si quante volte _____ e quali classi sono state ripetute _____

Frequenza scolastica
regolare () irregolare ()

I genitori/tutori partecipano alla vita scolastica del minore
SI () NO ()

Chi in prevalenza MADRE () PADRE () ALTRI ()

PROBLEMATICHE MANIFESTATE DAL MINORE
DISCIPLINA (Presenza di conflitti, aggressività, non rispetto delle regole, ecc.) _____ _____ _____
RELAZIONE (Difficoltà ad instaurare rapporti significativi con i compagni e gli insegnanti, isolamento, ecc.) _____ _____ _____
APPRENDIMENTO (indicare le difficoltà prevalenti) _____ _____ _____
DEMOTIVAZIONE ALLO STUDIO (manifesta scarso interesse verso lo studio, non trova stimoli nell'ambiente scolastico, ecc.) _____ _____ _____
TRASCURATEZZA (incuria nell'abbigliamento e nella cura della persona, ecc.) _____ _____

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
ALTRO
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

QUALI RISORSE MOSTRA DI POSSEDERE L'ALUNNO
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

INTERVENTI ATTIVATI DALLA SCUOLA (specificare tipo di progetto, es. colloqui con la famiglia, sportello d'ascolto, ecc.)
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

COLLOQUIO SCUOLA-FAMIGLIA (breve verbale del colloquio attraverso cui gli insegnanti hanno comunicato le difficoltà su descritte ai genitori)
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Data

Firma Insegnanti



PATTO DI CORRESPONSABILITÀ

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'alunno/a _____

nato a _____ il _____ frequentante la classe _____

della Scuola _____

presa visione di quanto precedentemente esposto

SI IMPEGNA

a collaborare con la scuola ed eventualmente con il servizio sociale di competenza

FIRMA

Padre _____

Madre _____

La scuola, attraverso la figura del docente referente _____,
individuata dal Dirigente Scolastico

SI IMPEGNA

a collaborare con la famiglia ed eventualmente con il servizio sociale di competenza, qualora venga effettuata la presa in carico dell'alunno.

DATA _____

Per presa d'atto
Il Dirigente Scolastico

Firma del docente referente

Data _____

Si autorizza al trattamento dei dati contenuti nella presente scheda ai sensi del D. Lgs. 196/2003e successive modifiche.

FIRMA di entrambi i genitori

Genitore 1/Tutore 1 _____

Genitore 2/Tutore 2 _____

Data l'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, per la seguente motivazione:

Dichiara:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato lo scelto/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data _____ Firma _____

