Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

**Scheda di Rilevazione dei BES – a.s. 20\_\_-20\_\_** ([[1]](#footnote-1))

Fermo restando l’obbligo di presentazioni delle certificazioni per l’sercizio dei diritti conseguenti alle situazioni di disabilità e di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA), il **Consiglio di Classe/Team docente** della Classe \_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti della DM 27.12.2012 e della CM 8/2013, poiché sussitono le condizioni ivi previste “*elementi oggettivi (es: segnalazione degli operatori dei Servizi sociali) ovvero di ben fondate* *considerazioni psicopedagogiche e didatiche*”, **rileva la presenza del seguente alunno/a con Bisogno Educativo Speciale (BES)**

# PARTE PRIMA - INFORMAZIONI RIGUARDANTI LO STUDENTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Sesso |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nato a | il | |  |
|  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Residente a | Via e n° | Telefono |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anni di scolarità pregressa | sc.infanzia | Scuola primaria | Scuola secondaria |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Scuola | Classe / sezione | Nr. Alunni in classe |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Codice ICD10 (eventuale): | Sanitario Referente (eventuale) | Altri referenti (eventuali) |
|  |  |  |

**ALTRE EVENTUALI INFORMAZIONI**

|  |
| --- |
| ***(Scrivere qui)*** |

**PARTE SECONDA**

**AREA FUNZIONALE CORPOREA E COGNITIVA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Difficoltà motorie | difficoltà di organizzazione spazio-temporale |  |  |  |  |  |
| mancanza di coordinazione motoria |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| mancanza di autonomia nel movimento e nell’uso del proprio corpo |  |  |  |  |  |
| difficoltà di coordinazione fine |  |  |  |  |  |
| altro: *(specificare)* |  |  |  |  |  |
| Difficoltà sensoriali | *(specificare)* |  |  |  |  |  |
| Condizioni fisiche difficili (es: ospedalizzazioni, malattie acute o croniche, … | *(specificare)* |  |  |  |  |  |
| Mancanza di autonomia nel movimento e nell’uso del proprio corpo | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà nell’uso di oggetti personali e di materiali scolastici | |  |  |  |  |  |
| Mancanza di autonomia negli spazi scolastici | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà nella gestione del tempo | |  |  |  |  |  |
| Necessità di tempi lunghi | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà di organizzazione (materiale, diario…) e pianificazione delle azioni | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà di attenzione/concentrazione | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà di memorizzazione | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà a comprendere le regole | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà ad applicare le regole | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà logiche | |  |  |  |  |  |
| Balbuzie | |  |  |  |  |  |
| In molte attività mostra rilevante confusione | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà di apprendimento | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà di ricezione-decifrazione di informazioni verbali | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà di ricezione-decifrazione di informazioni scritte | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà di espressione-restituzione di informazioni verbali | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà di espressione-restituzione di informazioni scritte | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà nell’applicare conoscenze: | |  |  |  |  |  |
| In particolare nelle attività di *(specificare qui)* | |  |  |  |  |  |
| Difficoltà nella partecipazione alle attività relative alla disciplina  *(specificare la disciplina)* | |  |  |  |  |  |
| ALTRO (*specificare)* | |  |  |  |  |  |

**PARTE TERZA**

**AREA EMOTIVO-RELAZIONALE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Difficoltà di autoregolazione o autocontrollo |  |  |  |  |  |
| Atteggiamento marcatamente introverso |  |  |  |  |  |
| Improvvisi e significativi cambiamenti dell’umore |  |  |  |  |  |
| Ha comportamenti bizzarri |  |  |  |  |  |
| Manifesta fissità nelle produzioni (stesso disegno, gioco…) |  |  |  |  |  |
| Attribuisce i propri successi/insuccessi a cause esterne |  |  |  |  |  |
| Difficoltà ad esprimersi di fronte al gruppo |  |  |  |  |  |
| Propensione a biasimare se stesso o colpevolizzarsi |  |  |  |  |  |
| Alle prime difficoltà rinuncia di fronte all’impegno |  |  |  |  |  |
| Scarsa autonomia personale |  |  |  |  |  |
| Mostra atteggiamenti di bullismo o minacce |  |  |  |  |  |
| Scarsa fiducia nelle proprie capacità |  |  |  |  |  |
| Scarsa motivazione |  |  |  |  |  |
| Scarsa curiosità |  |  |  |  |  |
| Difficoltà nella relazione con i compagni |  |  |  |  |  |
| È poco accettato/ricercato dai compagni |  |  |  |  |  |
| Mostra la tendenza a mentire e/o ingannare |  |  |  |  |  |
| Mostra comportamenti sessuali inadeguati |  |  |  |  |  |
| Difficoltà nella relazione con gli insegnanti |  |  |  |  |  |
| Difficoltà nella relazione con gli adulti in genere |  |  |  |  |  |
| Atteggiamenti oppositivi |  |  |  |  |  |
| Ignoramento dei rimproveri |  |  |  |  |  |
| Instabilità psico-motoria (eccesso nel movimento/iperattività) |  |  |  |  |  |
| ALTRO (\*) |  |  |  |  |  |

**PARTE QUARTA**

**FATTORI DEL CONTESTO FAMIGLIARE, SCOLASTICO ED EXTRASCOLASTICO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Famiglia collaborativa |  |  |
| Ambienti deprivati/devianti |  |  |
| Adeguata igiene personale |  |  |
| Frequenza regolare |  |  |
| Materiale scolastico/didatticoadeguato |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mancanza di mezzi e risorse nella scuola (*specificare)* |  |  |
| Difficoltà di comunicazione e/o collaborazione tra le agenzie (scuola, servizi, enti, operatori...) che intervengono nell’educazione e nella formazione |  |  |
| Bisogni espressi dal team degli insegnanti relativamente alle problematiche evidenziate (strumenti, informazioni, sussidi...) (*specificare)* |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il problema è stato segnalato **da** | Famiglia |  |  |  |
| Dirigente scolastico/docenti |  |  |
| Sportello psicologico |  |  |
| ASL/strutture sanitarie |  |  |
| Servizi sociali |  |  |
| Funzioni strumentali |  |  |
| Altro *(specificare)* |  |  |
| Il problema è stato segnalato **a** | Famiglia  (con indicazione di riferirsi a servizio specialistico) |  |  |
| Dirigente scolastico |  |  |
| Altro *(specificare)* |  |  |

**PARTE QUINTA**

1. **PUNTI DI FORZA DELL’ALUNNO** (Rilevanti ai fini dell’individuazione delle risorse e della progettazione di interventi di supporto e facilitazione)

|  |  |
| --- | --- |
| Discipline preferite |  |
| Discipline in cui riesce |  |
| Attività preferite |  |
| Attività in cui riesce |  |
| Desideri e/o Bisogni espressi |  |
| Hobbies, passioni, attività extrascolastiche |  |
| Persone nella scuola, nella famiglia e/o nell’extrascuola significative, o disponibili, o che svolgono attività interessanti… |  |
| ALTRO |  |

1. **PUNTI DI FORZA DEL GRUPPO CLASSE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | SI | NO |
| **PRESENZA DI COMPAGNI DI CLASSE COME RISORSA PER L’ALUNNO** | Per le attività disciplinari |  |  |
| Per il gioco |  |  |
| Per attività extrascolastiche |  |  |
| ALTRO |  |  |
| **FIGURE EDUCATIVE DI RIFERIMENTO (OLTRE AGLI INSEGNANTI)** | (specificare) |  |  |
| **METODOLOGIE PROPOSTE**  **PER LA DIDATTICA INCLUSIVA** | Laboratori |  |  |
| Uso di strumento compensativi e/o dispensativi |  |  |
| Progetti a classi aperte |  |  |
| Esperienze di apprendimento cooperativo |  |  |
| Lavori di gruppo e/o a coppie |  |  |
| Esperienze di Peer-tutoring |  |  |
| ALTRO (specificare) |  |  |
| **ALTRO** | (specificare) |  |  |

1. **PUNTI DEBOLI DELLA CLASSE**

|  |
| --- |
| **(*Specificare)*** |

|  |
| --- |
| 1. **MODALITÀ DI INTERVENTO: le modalità di intervento saranno definite nel PDP (Piano Didattico Personalizzato) in accordo con tutto il team docente.** |

**Si allega alla presente copia della segnalazione degli Operatori Sociali (se presente) o relazione all’unanimità del Consiglio di Classe.**

Gatteo lì, ……./……/……

Il Coordinatore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Funzione Strumentale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente scolastico

Prof.ssa Imelda Lambertini

1. LA SCHEDA È COMPOSTA DA CINQUE PARTI:Parte prima – Informazioni riguardanti lo studente / Parte seconda - Area funzionale corporea e cognitiva / Parte terza - Area relazionale / Parte quarta - Fattori del contesto famigliare, scolastico ed extrascolastico / Parte quinta - Punti di forza / Criticità / Modalità di intervento

   NOTA PER LA COMPILAZIONE**:** La scala di numeri da O a 4 rappresenta un indice numerico dell’ampiezza del bisogno rilevato; si richiede di barrare la casella corrispondente al numero scelto con una crocetta (O= ASSENTE; 4= RILEVANTE). [↑](#footnote-ref-1)